

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Clea Maria Ballão Lopes

**AS VICISSITUDES DA CONSTITUIÇÃO DA FUNÇÃO MATERNA:
um percurso teórico em Winnicott e Freud.**

CURITIBA

2012

CLEA MARIA BALLÃO LOPES

**AS VICISSITUDES DA CONSTITUIÇÃO DA FUNÇÃO MATERNA:
um percurso teórico em Winnicott e Freud.**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia (DEPSI) da Universidade Federal do Paraná (UFPR) para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Área de Concentração: Psicologia Clínica.

Orientadora: Professora Doutora Naja Nara Barbosa Pinheiro.

CURITIBA

2012

Catálogo na Publicação
Aline Brugnari Juvenêncio – CRB 9ª/1504
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação – UFPR

Lopes, Clea Maria Ballão

As vicissitudes da constituição da função materna: um percurso teórico em Winnicott e Freud / Clea Maria Ballão Lopes. – Curitiba, 2012.
112 f.

Orientadora: Profª. Drª. Nadjá Nara Barbosa Pinheiro
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná.

1. Winnicott, D. W. (Donald Woods), 1896-1971. 2. Freud, Sigmund, 1856-1939. 3. Maternidade – Aspectos psicológicos. 4. Psicologia clínica. 5. Identificação (Psicologia). 6. Narcisismo.

I. Título.

CDD 616.89

Clea Maria Ballão Lopes

As vicissitudes da constituição da função materna: um percurso teórico em Winnicott e Freud.

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia (DEPSI) da Universidade Federal do Paraná (UFPR) para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Área de Concentração: Psicologia Clínica.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof.^a Dr.^a _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof.^a Dr.^a _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof.^a Doutora Nadja Nara Barbosa Pinheiro, pela oportunidade de concretização desse estudo, por sua confiança e apoio, minha profunda admiração.

Aos membros da banca, Prof.^a Doutora Dayse Stoklos Malucelli e Prof.^a Doutora Maria Vitória Campos Mamende Maia e Prof. Doutor Mauricio José d'Escragnolle Cardoso, que muito me honraram com suas leituras e contribuições.

Aos colegas do departamento de psicologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste pelo estímulo à aquisição do conhecimento.

Aos colegas, Rafaela S. Kamaroski e Renan de Lima Brezolin, por suas considerações sempre pertinentes.

Aos meus pais, Ana Maria Mazeppa Ballão e Francisco Ballão Sobrinho, por seus ensinamentos de vida e incentivo aos estudos.

Às minhas irmãs, Selma, Inez, Ivone, Carmen, Claudia, Regiane e Edna, e meu irmão, Jacir, por suas valiosas amizades.

E ao Renato Teixeira Lopes por sua compreensão e ajuda.

A todos, muito obrigada!

RESUMO

LOPES, C.M.B. (2012) **AS VICISSITUDES DA CONSTITUIÇÃO DA FUNÇÃO MATERNA: um percurso teórico em Winnicott e Freud.** Dissertação (Mestrado) – Laboratório de Psicanálise, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.

A presente pesquisa que versa sobre a constituição da maternidade surgiu a partir de questões instigadas pela clínica psicanalítica com gestantes e puérperas. O objetivo foi verificar teoricamente que elementos psíquicos estão envolvidos na constituição da função materna e como eles operam no psiquismo humano para que alguém possa ser mãe. Esta questão implicou a hipótese de que para ser mãe não basta gerar e possibilitar o nascimento de um bebê, mas deve haver outros elementos envolvidos neste processo que operam no psiquismo humano no sentido de permitir e autorizar a construção psíquica da maternidade para cada filho. Assim, esse estudo priorizou a investigação teórica dos elementos psíquicos fundamentais para a constituição e desempenho da função materna. O método utilizado na produção do conhecimento foi o método psicanalítico, ou seja, a partir de dados coletados na clínica, formulamos a questão a ser investigada, procedemos a delimitação de dois autores: Freud e Winnicott e buscamos, em suas obras, subsídios para a elaboração de uma resposta ao nosso questionamento. Concluímos que os elementos fundamentais envolvidos na constituição e exercício da função materna são a identificação e o narcisismo. Esses elementos psíquicos que possibilitam a constituição da subjetividade humana colaboram no processo de sustentação do desejo materno.

Palavras-chave: função materna, identificação, narcisismo, Freud, Winnicott.

ABSTRACT

LOPES, C.M.B. (2012). THE VICISSITUDES OF THE CONSTITUTION OF MATERNAL ROLE: A theoretical course on Freud and Winnicott. Dissertação (Mestrado) – Laboratório de Psicanálise, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.

This research deals with the constitution of motherhood that emerged from questions instigated by the psychoanalytic clinic with pregnant and postpartum women. The aim was to investigate theoretically which psychic elements are involved in the formation of the maternal function and how they operate in the human psyche for a woman to be a mother. This question involved the assumption that being a mother goes beyond generating and allowing the birth of a baby, but there must be other elements involved in this process operating in the human psyche in order to permit and authorize the psychic construction of maternity for each child. Thus, this study prioritized the theoretical investigation of the essential psychic elements to the creation and performance of the maternal role. The method used in the production of knowledge was the psychoanalytic method, that is, from data collected in the clinic, the question to be investigated were formulated, a separation of two authors: Freud and Winnicott was performed and through their work, subsidies for the development of a response to the question were sought. At last, it was possible to conclude that the elements involved in the construction and exercise of the maternal role is the identification and narcissism. These psychic elements that enable the creation of human subjectivity collaborate in the process of support of maternal desire.

Keywords: maternal function, identification, narcissism, Freud, Winnicott.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPITULO 1	13
A FUNÇÃO MATERNA NA CONCEPÇÃO TEÓRICA DE D.W. WINNICOTT	13
1.1 Algumas palavras iniciais sobre o pensamento de Winnicott	15
1.2 Mãe/ambiente facilitador e processos maturacionais do bebê	17
1.3 A travessia da dependência absoluta à independência relativa.	19
1.4 <i>Holding</i> : argamassa para integração	24
1.5 <i>Handling</i> : base para conquista da personalização	29
1.6 Apresentação de objetos: transporte à realização	32
1.7 Preocupação materna primária: condição para o exercício materno	34
1.8 Narcisismo e identificação: elementos psíquicos envolvidos na constituição da maternidade	36
CAPÍTULO 2	39
IDENTIFICAÇÃO E NARCISISMO NA OBRA FREUDIANA	39
2.1. Considerações iniciais de Freud acerca da identificação.	40
2.2. A identificação nos sonhos e nos sintomas	41
2.3. Ainda a identificação articulada aos sonhos e sintomas	46
2.4. Identificação e narcisismo: vias que convergem para a constituição do Eu	48
CAPÍTULO 3	78
A CONSTITUIÇÃO DA MÃE SUFICIENTEMENTE BOA SUSTENTADA PELA TRAMA DA IDENTIFICAÇÃO E DO NARCISISMO.	78
3.1 Identificação e narcisismo: elementos basais à constituição da maternidade.	79
3.3 A construção do amor materno	96
3.4 A mãe e seus bebês: da fantasia às possibilidades reais	100
CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109

INTRODUÇÃO

A presente investigação foi realizada a partir do interesse da pesquisadora pela temática que envolve o processo psicológico de constituição da maternidade. Esse interesse foi despertado por intermédio de atendimentos clínicos realizados com gestantes e puérperas.¹ Mulheres que por encaminhamento de serviços médicos ou procura espontânea buscavam atendimento psicológico tendo como questão central a maternidade. No contexto de tais atendimentos muitas colocações chamavam atenção, especialmente àquelas ligadas a desejos e fantasias relacionadas à gravidez, ao parto e aos cuidados com o bebê.

O que mais se destacava era o fato de que os vários desejos e fantasias não necessariamente pareciam possuir uma ordem de continuidade, isto é, uma integração que culminaria no exercício da função materna, mas antes uma espécie de ruptura, apontando para momentos em separados que poderiam ou não se integrar no exercício da função materna. As escutas sinalizavam que algumas mães que tinham aceitado bem a gravidez, no pós-parto enfrentavam dificuldades no contato com o bebê e, outras, que sequer tinham vivenciado conscientemente o processo gestacional, em poucos dias, pareciam bem adaptadas à criança.

Frente a essas inquietações nos perguntávamos: que elementos psíquicos estariam envolvidos na constituição da função materna e como eles operariam no psiquismo humano fazendo de alguém uma mãe? Esta questão implicava a hipótese de que para ser mãe não bastava gerar e possibilitar o nascimento de um bebê, mas que deveria haver outros elementos envolvidos neste processo que operariam no psiquismo humano no sentido de permitir e autorizar a construção psíquica da maternidade para cada filho. Portanto, a pesquisa priorizou a investigação teórica dos elementos psíquicos fundamentais para a constituição e desempenho da função materna. O método utilizado na produção do conhecimento foi o

¹ Esses atendimentos clínicos fizeram parte do Projeto de Extensão Universitária: Apoio psicológico para gestantes e mães-bebês, desenvolvido de 2005 a 2009, por professoras e alunas de psicologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste, no qual se inclui a pesquisadora.

método psicanalítico, ou seja, a partir de dados coletados na clínica, formulamos a questão a ser investigada, procedemos à delimitação de dois autores: Freud e Winnicott e, então, buscamos em suas obras subsídios para a elaboração de uma resposta ao nosso questionamento.

Pensamos que a questão investigada é relevante, pois pode trazer uma contribuição importante para se pensar certos impasses ligados a fatos como negligência, agressão, abandono, filicídio, adoção, filiação, amor materno, entre outros. A função materna apresenta, por vezes, certos paradoxos frente aos cuidados relativos aos filhos, observados frequentemente na vida cotidiana atual e com os quais o psicanalista se depara em sua clínica. Neste sentido, a investigação proposta pode também subsidiar recursos teórico-práticos para clínica psicanalítica a qual nos filiamos e tomamos por base os ensinamentos de Freud e Winnicott.

Embora saibamos que muitos psicanalistas teorizaram questões relacionadas à maternidade e a clínica mãe-bebês, como é caso de Françoise Dolto, Maud Manonni, Andre Green, Piera Aulagnier e tantos outros, a presente investigação seguiu o caminho aberto por Freud e Winnicott. Quanto ao primeiro, o escolhemos em função do desenvolvimento conceitual que nos legou acerca da identificação, narcisismo e desejo, conceitos diretamente envolvidos com a temática pesquisada. Quanto a Winnicott, nossa escolha se deve ao fato de ter sido ele o psicanalista que mais de perto se dedicou a questões próprias das mães e seus bebês. Além das razões apontadas acima, a escolha deve-se também ao fato de serem esses os autores com os quais a pesquisadora sustenta sua clínica. Dito isto, observamos que a presente dissertação organizada didaticamente em três capítulos, descreve teoricamente o processo de constituição da maternidade em seus elementos fundamentais, a partir da literatura psicanalítica de Freud e Winnicott. No primeiro capítulo iniciamos nossa redação apresentando o entrecruzamento das funções maternas com o processo maturacional do bebê.

Neste, o objetivo foi averiguar, nos construtos teóricos de Winnicott, os princípios basilares constitutivos dos fenômenos denominados por esse autor de funções exercidas pela mãe e de preocupação materna primária. No tópico, Mãe/ambiente facilitador e processos maturacionais do bebê, destacamos o pensamento winnicottiano a respeito da mãe como provedora de um ambiente que atende suficientemente bem as necessidades do filho no início de sua vida, para que este possa dar continuidade a seu estado de ser. Na sequência, no subcapítulo, A travessia da dependência absoluta à independência relativa, desdobrado em três subtópicos, a saber: 1) dependência absoluta; 2) dependência relativa e; 3) rumo à independência, procedemos a um delineamento dos passos que segue um bebê, a princípio completamente dependente até atingir sua condição de independência que, conforme ressalta a obra winnicottiana, nunca é alcançada plenamente e se faz impossível sem uma provisão ambiental suficientemente boa. A seguir, foram relacionadas as funções maternas: *holding*, *handling* e apresentação de objetos com os estágios do desenvolvimento emocional primitivo do bebê: integração, personalização e realização, destacando a influência mútua desses processos. Finalmente, foi abordado o estado psicológico de preocupação materna primária, que acabou por nos conduzir aos conceitos de narcisismo e identificação, provocando a passagem necessária para a continuidade da investigação.

O segundo capítulo foi organizado a partir de um retorno à obra freudiana, com o propósito de levantar fundamentos teóricos que nos possibilitassem compreender os conceitos de identificação e narcisismo. Nossa intenção foi apresentar as principais ideias de Freud acerca do entrelaçamento da identificação com a realização de desejos pela via dos sintomas e sonhos, bem como suas articulações com o narcisismo e a formação do laço emocional com outro. A exposição começa pelas considerações freudianas sobre a identificação no início da construção da psicanálise e registradas em sua correspondência com Fliess. Em seguida, abordamos a identificação articulada aos sonhos e sintomas, na tentativa de apontar o modo

de atuação da identificação nesses fenômenos para encobrir e disfarçadamente realizar desejos inconscientes. Na continuidade do trabalho são discutidas questões relativas a identificação e o narcisismo como elementos constituintes do Eu. O último tópico do capítulo é destinado à apresentação do mecanismo psíquico de identificação como facilitador da formação e manutenção do laço emocional com o outro.

No terceiro e último capítulo da dissertação abordamos a constituição da mãe suficientemente boa, tal como concebida por Winnicott, sustentada pela identificação e pelo narcisismo, conceitos postulados por Freud. Nossa meta neste capítulo final é sustentar a importância da identificação e do narcisismo como elementos basais na constituição da função materna. Constituição que, segundo nossa compreensão, é bastante complexa, pois esta envolve desdobramentos subjetivos promovidos por esses dois elementos. Entre esses desdobramentos, aqueles que adquirem maior relevo na edificação da função materna são a construção e a consolidação do amor materno e a integração relativa entre o bebê das fantasias maternas e o bebê da realidade compartilhada. Portanto, a discussão central deste capítulo refere-se ao modo operativo pelo qual a identificação e o narcisismo tornam-se elementos constituintes da função materna e preparam o terreno de sua edificação. Mantendo-se operantes no psiquismo esses dois elementos abrem condições de possibilidade para o desenvolvimento do amor materno, que pode ser traduzido pela capacidade de preocupação materna primária, com todas as ações de cuidado e devoção em relação ao bebê.

CAPITULO 1

A FUNÇÃO MATERNA NA CONCEPÇÃO TEÓRICA DE D.W. WINNICOTT

No campo da psicanálise a função materna situa-se como elemento central na constituição do psiquismo de um novo ser, ou seja, um bebê só poderá pleitear seu ingresso no campo humano por intermédio de um outro humano qualificado a exercer a condição de mãe. Nessa condição a mãe comparece com diversos cuidados ao bebê, que embora tenham um caráter de poderem ser universalizáveis, sempre serão da ordem do singular. Basta aqui lembrarmos o modo como uma mãe segura o filho em seu colo ou a maneira como oferece a alimentação ao pequenino. Entre inúmeros outros cuidados da mãe para com seu bebê, o importante é que se todas elas seguram o filho nos braços, cada uma delas tem o seu próprio jeito de segurá-lo, assim como se todas alimentam seus bebês, cada uma tem traços muito particulares de o fazer.

Winnicott (2002/1950), pediatra e psicanalista inglês que trabalhou mais de quatro décadas tratando de mães e seus bebês, parecia ter clareza sobre esse conhecimento ao dirigir-se às mães, para lhes falar acerca do saber e aprender maternos. Em seu discurso propõe uma diferenciação e uma distância entre aquilo que as mães “[...] fazem e sabem, simplesmente pelo fato de serem mães de um bebê” e aquilo que “sabem por terem aprendido” com os especialistas. (p.13). O primeiro dos dois conhecimentos maternos segundo o autor é adquirido naturalmente² e caracterizado como um saber intuitivo, enquanto o segundo é aprendido por meio de instruções fornecidas por especialistas ligados ao campo científico. O saber intuitivo da mãe “[...] a torna capaz de cuidar de seu bebê independentemente de

² O termo naturalmente aqui é entendido com base na pressuposição freudiana da existência de uma mente coletiva por meio da qual os processos psíquicos ganham continuidade de uma geração para a outra, não apenas pela comunicação direta e pela tradição, mas, sobretudo pela atividade inconsciente. (Freud, 1996/1913, p. 158-160).

qualquer aprendizado [...] por ser ele natural e não conspurcado pelo aprendizado”, diz Winnicott. (2002/1950, p. 14).

Entendemos que esse saber intuitivo, inconsciente, que vai sendo construído pela mãe a partir de momentos muito primitivos de sua vida, se intensifica no período gestacional e ganha maior expressão e visibilidade com o nascimento do bebê, pode ser considerado a porta de entrada para o aprendizado do saber científico ou é aquilo que permite a mãe aprender coisas que podem ser ensinadas. Percebemos que quando há desejo pela maternidade, já na gestação a mãe ativa suas vivências e experiências relacionadas ao ser mãe. Estas abrem possibilidade para a ela, por um lado, escutar e acolher de forma sensível informações e recomendações que lhe é passado pelo saber científico a respeito do assunto e que pode ajudá-la em sua tarefa, e, por outro lado, questionar e não acatar aquilo que percebe como não aplicável a esta gestação ou a esta criança em particular. Quando a mãe não desenvolve a condição de preocupação materna primária, segundo nossa observação, também não acolhe os ensinamentos especializados ou se o faz estes são destituídos de qualquer afetividade, são meramente mecânicos. Mas, afinal nos perguntamos, o que as mães fazem e sabem? Como elas cuidam de seus bebês? O que é ser mãe ou exercer a função materna para Winnicott?

A mãe, que na concepção winnicottiana ganha o qualificativo de dedicada comum, exerce as funções designadas por *holding*³ (segurar, sustentar); *handling* (manipular) e apresentação de objetos junto ao filho. É ela, que mediante o exercício dessas funções, possibilita a realização da existência psicossomática⁴ de seu bebê, pois ainda que esta tenha, segundo a compreensão do autor, sua base assentada na tendência hereditária, jamais se tornará um fato se não houver a participação ativa de um outro ser humano que cuide efetivamente do bebê.

³ Optamos por utilizar os termos *holding* e *handling* em inglês por não terem um correspondente exato na língua portuguesa como é o caso de *object presentation* que usaremos apresentação de objetos.

⁴ A expressão existência psicossomática pode ser entendida aqui como sendo uma identidade experiencial da psique e da totalidade do funcionamento físico. (Winnicott, 1994/1964, p. 88).

Em outras palavras, para que o bebê possa, a partir de um estado de dependência absoluta, progredir rumo à maturação e, nesse processo realizar a integração, a personalização e alcançar o início das relações e uso de objetos⁵, necessita encontrar-se com alguém, uma mãe disposta a lhe conferir cuidados suficientemente bons. Nesse contexto, averiguar nos construtos teóricos de Winnicott os princípios basilares constitutivos de tais funções exercidas pela mãe é o objetivo deste primeiro capítulo.

1.1 Algumas palavras iniciais sobre o pensamento de Winnicott

A propósito, a expressão mãe dedicada comum, que engloba as três funções mencionadas acima, não foi uma criação propriamente de Winnicott, senão de sua amiga Isa Benzie, produtora da B.B.C., que a pronuncia pela primeira vez em uma conversa, na qual discutiam o contrato de palestras proferidas pelo psicanalista junto à emissora de rádio e dirigidas às mães. Apesar desse detalhe e das críticas recebidas pelo uso de tal expressão, Winnicott (2002/1966) a incorporou a sua teoria, sem, no entanto, idealizar as mães ou deixar de perceber que algumas delas simplesmente “são horríveis, quando não de todo inviáveis”. (p.02).

Particularmente pensamos que adjetivar alguém que se encontra ou deveria se encontrar na posição de mãe pode ser uma tentativa mais didática de tornar compreensível uma função, que se existente comportará sempre um lado positivo e um negativo, isto é, uma ambivalência. Isto nos leva a crer que quando um ou outro desses lados se sobressai de forma excessiva, extrapolando limites de aceitação comum e individual por parte de quem esteja neste lugar de mãe, simplesmente é porque não houve a constituição materna, logo não há mãe. Assim a mãe dedicada comum ou a mãe suficientemente boa, postulada por Winnicott será, muitas vezes, referida aqui simplesmente por mãe ou função materna.

⁵ Integração, personalização e realização (relação de objeto) referem-se aos estágios pelos quais o bebê passa ao longo de seu processo maturacional, postulado por Winnicott (2000/1945) em sua teoria do desenvolvimento emocional primitivo.

Vale ressaltar também que a expressão função materna quando usada no singular significa que abrange tudo aquilo que é e faz uma mãe, portanto, inclui as funções de *holding*, *handling* e apresentação de objetos, que são realizações interdependentes e sobrepostas. A função materna pode ser designada também de ambiental, uma vez que inicialmente a mãe representa um aspecto do meio ambiente que o bebê ainda não separou de si mesmo. Do ponto de vista do bebê, ele e a mãe/ambiente, neste momento bastante primitivo, formam uma unidade; no caso da mãe, ainda que isso também aconteça, é diferente por ela já ter atingido seu processo maturacional. Vale lembrar, que apesar de a mãe ter alcançado sua maturidade, os estágios que trilhou para chegar a esta condição não são, por assim dizer, um caminho de mão única, fato que permite à mãe amadurecida afetivamente, sofrer abalos, rupturas, regressões, avanços e recuos, especialmente em momentos de transição como é o caso do ciclo gravídico-puerperal.

Em uma palestra intitulada “O recém-nascido e sua mãe”, proferida por Winnicott em 1964 e dirigida a pediatras, o palestrante ressalta:

É necessário reconhecer a enorme diferença que deve haver entre a psicologia da mãe e da criança. A mãe é uma pessoa sofisticada, ao contrário daquilo que o bebê é inicialmente. Muitos acham difícil atribuir a um bebê qualquer coisa que pudesse ser chamada de ‘psicologia’, até que algumas semanas ou mesmo meses tenham se passado, e é preciso dizer que são os médicos, muito mais que as mães, que têm esta dificuldade. Será que não poderíamos dizer que sempre se espera que as mães vejam mais do que existe e que os cientistas nada vejam até que haja provas? (Winnicott, 2002/1964, p.29-30).

É preciso reconhecer nessa sentença que embora o autor estabeleça uma diferença entre a psicologia da mãe e a do bebê, não ignora sua existência no caso do bebê, ao contrário a situa como uma extensão da fisiologia. E mais ainda, se questiona se a respeito dessa psicologia a visão das mães não teria um raio de alcance superior a dos cientistas, que nada conseguem ver até que tenham evidências. Sem avançar muito nesse aspecto, pensamos que ao destacar a

sofisticação materna e a dependência do bebê, Winnicott abre caminho para o estudo do meio ambiente na vida precoce dos bebês. Sua teoria do desenvolvimento abrange caminhos que se entrecruzam, a saber: os processos maturacionais do bebê compreendido pelo seu crescimento emocional e os cuidados ambientais que correspondem as adaptações maternas às necessidades específicas do filho. Passamos então, nesse momento, a examinar as sutilezas que abarcam a operacionalização dos cuidados maternos que envolvem as funções anteriormente citadas, e que segundo Winnicott (1983/1963), quando desempenhadas de modo satisfatório possibilitam a realização da integração, personalização e início das relações e uso de objetos, estágios iniciais do desenvolvimento da criança humana.

1.2 Mãe/ambiente facilitador e processos maturacionais do bebê

Winnicott (1990/1988) concebe teoricamente, que no início da vida de um bebê, estão presentes aspectos hereditários, por um lado, e aspectos ambientais, por outro, e entre um e outro vai se constituindo o bebê humano. Ao nascer o bebê traz consigo uma tendência hereditária na qual se incluem os processos maturacionais. No entanto, apesar de ser portador de tal bagagem, isto é, de carregar consigo a disposição para crescer e se desenvolver, este amadurecimento só se tornará possível mediante um ambiente facilitador. Portanto, neste momento, o ambiente adquire uma importância máxima, que pode promover a tendência à continuidade do estado de ser de um bebê, a princípio indefeso, ou provocar a ruptura deste estado, inviabilizando as transformações psicológicas e, em casos extremos de ausência de cuidados, a própria vida orgânica pode não conseguir seguir adiante.

Nesse começo, a mãe ao ocupar o lugar de um ambiente facilitador, reconhece o estado de dependência absoluta de seu filho e se adapta às necessidades dele, criando assim um espaço onde o pequeno ser pode vivenciar a experiência de onipotência e, com isso, seguir o curso de seu desenvolvimento no sentido de gerar a integração do ego. O cumprimento dessa

tarefa por parte da mãe não é algo simples, afinal ela tem de assumir a vulnerabilidade do filho, em um momento no qual ela própria também se encontra vulnerável, em consequência das vicissitudes que envolvem o ciclo gravidez, parto e puerpério, especialmente aquelas de ordem emocional. Ainda que a mãe já tenha atravessado seu processo maturacional com êxito, a adaptação sensível as mais sutis necessidades do bebê recém-nascido exige dela uma identificação tamanha para com ele, nesses primeiros momentos de sua vida, a ponto da mãe quase que se perder nessa ocupação, daí a importância do apoio dos familiares e da rede social. Nas palavras de Winnicott,

(...) há algo na mãe de um bebê que a torna particularmente qualificada para proteger seu filho nesta fase de vulnerabilidade, e que a torna capaz de contribuir positivamente com as claras necessidades da criança. A mãe é capaz de desempenhar esse papel se se sentir segura; se se sentir amada em sua relação com o pai da criança e com a própria família; e ao sentir aceita nos círculos cada vez mais amplos que circundam a família e constituem a sociedade. (Winnicott, 2005/1958, p.03).

Ainda que o pronunciamento winnicottiano pareça óbvio, é preciso ser dito mais uma vez, em função da complexidade que envolve a adaptação materna às necessidades do recém-nascido, período em que a mãe sozinha é o ambiente que deve ser favorável para que tudo possa correr razoavelmente bem. Psicologicamente falando, a mãe é muito diferente do bebê, e, no entanto, nesses primeiros instantes precisa ajustar-se a ele para atendê-lo a contento. Julgamos necessário ressaltar que a mãe dedicada comum, a quem estamos nos referindo, é alguém que consciente ou inconscientemente ama, mas também odeia seu bebê. Entretanto, por ser suficientemente boa ou simplesmente por ter se constituído como mãe é também capaz de dosar seus sentimentos em prol do filho. O bebê que se encontra fusionado à mãe, portanto em um estado de completa dependência, não possui condições de sobreviver sem os cuidados maternos, mas estes estão para ele além de sua compreensão intelectual, ao menos por enquanto. Vamos tomar em consideração agora a trajetória desse ser que, ao nascer, é

totalmente dependente, mas pouco a pouco e, com o auxílio materno, vai atravessando esse estado rumo à independência, que nunca será absoluta. A dependência não se aplica apenas ao bebê, a mãe também se encontra dependente do bebê para se constituir mãe, exceto que seu posicionamento em termos psicológicos lhe assegura menos riscos de colapso quando gozar de boa saúde mental e apoio externo.

1.3 A travessia da dependência absoluta à independência relativa.

Ao tratar do assunto em pauta, na conferência “Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo”, pronunciada na Clínica Psiquiatra de Atlanta, em outubro de 1963, Winnicott (1983) entende ser mais produtivo, dado a complexidade do tema, abordá-lo separadamente em três categorias, ao invés de apenas duas como enunciadas no título. Propõe em primeiro lugar discutir a dependência absoluta, em seguida, a dependência relativa e, por último, a independência relativa. Todavia observamos que em seu texto “Provisão para a criança na saúde e na crise” (1962), ao escrever sobre o desenvolvimento emocional da infância e o estabelecimento das bases de uma vida de saúde mental, ele examina as necessidades da criança, que vão sofrendo alterações à medida que esta vai mudando da dependência para a independência. Postula então uma série de graus de dependência neste movimento, apontando as provisões adequadas a cada estágio e, concomitantemente as consequências geradas em função de prováveis falhas ambientais. No início da série situa a dependência extrema e propõe que neste começo as condições ambientais precisam ser suficientemente boas, para que o bebê possa iniciar seu desenvolvimento inato. Uma falha ambiental nessa fase poderia originar deficiência mental não orgânica, esquizofrenia da infância e predisposição para doença mental, hospitalizável mais tarde. Seguindo a série viria o estágio de dependência, no qual as falhas maternas acarretariam traumas porque, segundo seu ponto de vista, já haveria de certa forma uma pessoa para ser traumatizada. Na sequência,

estariam as mesclas dependência-independência, isto é, momentos em que a criança estaria fazendo experimentações no campo da independência, mas necessitaria que lhe fosse permitido re-experimentar a dependência, sob pena de, no caso de não haver tal permissão, ingressar no terreno da dependência patológica mais tarde. Na próxima gradação da série estaria em andamento um tempo de independência-dependência em que as experimentações continuariam, mas haveria o predomínio da independência. As falhas ambientais durante esse processo poderiam acarretar sentimentos de arrogância e/ou surtos de violência. No estágio adjacente de independência, a criança já teria internalizado o ambiente, conquista que lhe capacitaria a cuidar de si própria. Sendo assim, as falhas seriam mais bem toleradas e não necessariamente seriam prejudiciais. A próxima e última etapa da série seria o sentido social, ponto este que ao ser atingido capacitaria o indivíduo a se identificar com adultos e com o grupo social sem perder sua originalidade, isto é, sem sacrifício demasiado da espontaneidade pessoal, mas as falhas nesta ocasião poderiam acarretar em falta parcial de responsabilidade do indivíduo como pai ou mãe ou figura paterna na sociedade.

Ainda acerca deste assunto, Winnicott (1983/1962) no artigo “Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica”, exposto perante a Sociedade Psicanalítica de Boston, procura relacionar a dependência na transferência psicanalítica à dependência em vários estágios do cuidado do lactente e da criança. No entanto, por não haver novidades significativas relacionadas aos estágios de dependência do bebê, retornamos a conferência “Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo” e vamos seguir com as colocações de Winnicott (1983/1963) começando a jornada com a primeira das três categorias organizadas pelo autor.

1.3.1 Dependência absoluta

Em vários momentos da literatura winnicottiana, conforme pudemos ver, nos deparamos

com a afirmação de que no início o lactente é completamente dependente dos cuidados maternos. Porém ao examinar o assunto em seu texto em pauta, na sequência de tal declaração inclui a seguinte frase: “Mas em termos de psicologia devemos dizer que o lactente é ao mesmo tempo dependente e independente”. (p. 81). Sem dúvida trata-se de um paradoxo, mas o autor se propõe a examiná-lo.

Começa seu exame asseverando que a bagagem hereditária possui uma realidade própria que não pode ser alterada e, nesta, inclui os processos de maturação e as tendências patológicas herdadas; ao mesmo tempo, diz o autor, que esse potencial depende da provisão ambiental para que possa evoluir. Por esse ponto de vista, o ambiente quando favorável possibilita a continuidade da maturação, ou seja, fornece condições para que a criança se torne capaz de concretizar o potencial que traz consigo, mas não a determina. Isso equivale dizer que os pais podem dar início ao processo de desenvolvimento de um bebê, porém em última instância o que daí resultará encontra-se fora de controle de qualquer um. Apressadamente poderíamos dizer então que os cuidados maternos teriam pouca relevância para o desenvolvimento da criança, uma vez que eles não podem mudar as tendências hereditárias do filho. Uma afirmação como esta sem dúvida teria sido precipitada, pois ainda que as tendências herdadas não possam ser alteradas, a provisão ambiental pode fazer com que o processo de maturação possa ser atingido e torne-se parte da criança, fato que não ocorrerá sem cuidados adequados.

Vale advertir que a expressão “processo de maturação” utilizada por Winnicott (1983/1963) “se refere à evolução do ego e do *self*, inclui a história completa do id, dos instintos e suas vicissitudes, e das defesas do ego relativas ao instinto”. (p.81). Neste sentido, podemos dizer que embora os cuidados exercidos pela mãe não sejam determinantes da personalidade do indivíduo, são absolutamente necessários para a formação desta.

Retornando ao início da vida de um bebê no período de absoluta dependência, Winnicott (1990) postula que mesmo antes do nascimento a termo, o que existe é um estado de não-integração, isto é, “uma ausência de globalidade tanto no espaço quanto no tempo”. (p. 136). Apesar disso, a partir desse estado de não-integração vão sendo produzidos momentos de integração e, gradualmente, o estado geral de integração se torna um fato. Nesse processo tanto fatores internos, (exigência instintiva, expressão agressiva), quanto ambientais, (atendimento as necessidades vitais básicas), estão ativos e podem contribuir ou não para promover a integração egoica. Para que ocorra a integração é necessário que, gradativamente, seja possibilitado ao bebê, absolutamente dependente, realizar a travessia para a dependência relativa e, então, alcançar a independência. Podemos antecipar que um ponto importante nesse trajeto é a separação entre o não-eu e o eu. Sigamos então verificando o que caracteriza a dependência relativa.

1.3.2 Dependência relativa

Winnicott (1983/1963) utiliza a expressão dependência relativa para apontar que, embora, nesta fase, o bebê seja ainda bastante dependente, ele agora, diferentemente do estágio anterior, é capaz de tomar conhecimento acerca da provisão ambiental e reclamar ou “estrilar com o que poderia ser chamado de falhas menores de adaptação” materna. (p.82). Por esta perspectiva, na dependência absoluta a adaptação sensível da mãe as necessidade do bebê está além da capacidade de percepção do lactante, enquanto que na dependência relativa o bebê é que vai se adaptando a pequenas e gradativas falhas maternas.

A adaptação do bebê a tais falhas permite que a mãe vá reconquistando sua independência, retornando pouco a pouco as suas atividades. Ao mesmo tempo, ele próprio vai começando a fazer uso da compreensão intelectual. Por exemplo, ao invés de apenas ficar excitado ao ouvir os movimentos maternos de preparo de sua alimentação ou banho, torna-se

capaz de tolerar a espera, desde que esta seja compatível com seu desenvolvimento, é claro. Seguindo adiante passamos a examinar o percurso rumo à independência.

1.3.3 Rumo à independência

Atingido o estágio em que bebê de certo modo percebe ou sente necessidade da mãe, isto é, começa a compreender mentalmente que a mãe é necessária, o próximo passo é adquirir a capacidade de lidar com a mãe como uma existência pessoal e separada. O resultado dessas novas aquisições permite à criança compreender que os acontecimentos ocorrem fora de seu controle.

No entanto, o trajeto a ser percorrido até que se chegue a este ponto é variável e, algumas vezes, tal compreensão pode ser postergada pelo modo confuso com que a realidade é apresentada ao bebê. Não se pode esquecer que apresentar continuamente o mundo à criança é um dos cuidados essenciais que a mãe presta ao pequenino ser, seja na hora em que o sustenta em seu colo, seja por intermédio de seu manejo durante outros cuidados. Em termos winnicottianos, o bebê “[...] só pode ter uma apresentação não-confusa da realidade externa se for cuidado por um ser humano que está devotado ao lactente e à tarefa de cuidar desse lactente”. (Winnicott, 1983/1963, p. 83-84). Uma vez que o bebê tenha se apropriado da realidade externa, vai gradativamente tornando-se capaz também de se defrontar com esse mundo e suas complexidades, fato que o conduz a independência. Com essa independência a criança vai sendo capaz de viver uma existência pessoal satisfatória, no seio de um grupo social que a faz defrontar-se constantemente com tensões, que por poder suportá-las, pode aumentar sua base de tolerância. Caso as tensões exercidas pela sociedade sejam muito superiores a suportabilidade da criança, esta poderá regredir a estágios anteriores de dependência. Ao passo que ao lidar razoavelmente bem com as tensões sociais, a criança vai dando continuidade ao seu processo de crescimento e amadurecimento, pleiteando um lugar

social no espaço escolar, no mundo do trabalho, na vida amorosa.

Simplificando, podemos dizer que a trajetória da dependência à independência abrange o processo de ser cuidado, de cuidar-se e de promover o cuidado de novas gerações. Pensamento que nos conduz de volta a ideia de que embora a mãe seja a promotora de cuidados ao bebê, em função da regressão que a faz reviver seus próprios estágios iniciais de cuidados, também necessita ser cuidada.

Até esse ponto mencionamos as funções maternas e os estágios iniciais do desenvolvimento emocional do bebê, mas não descrevemos cada uma delas, tarefa que nos propomos executar daqui por diante. Antes, porém devemos deixar claro que as funções maternas *holding*, *handling* e apresentação de objetos e os processos maturacionais do bebê, integração, personalização e realização, ainda que algumas vezes sejam discutidos em separado, são partes interdependentes e sobrepostas do mesmo processo, qual seja, a maternidade e a maturação do bebê. Ressaltamos assim que, se tentamos relacioná-los aqui, estamos apenas seguindo a orientação deixada pelo próprio Winnicott (1983/1962).

1.4 *Holding*: argamassa para integração

A teoria winnicottiana postula que o estado de dependência absoluta no qual se encontra o bebê no início de sua vida, deve-se ao fato de que neste momento impera um tempo de imaturidade e que neste, além de outros aspectos, no que diz respeito à psicologia, se inclui a não-integração do ego. Porém, junto a isso existe uma tendência à integração que vai se estruturando já nas primeiras horas após o nascimento e ganhando contornos mais definidos, persistentes e complexos com o passar do tempo e mediante cuidados apropriados. Dito com outras palavras, a disposição à integração que está incluída no potencial herdado, poderá se realizar se certas condições ambientais se fizerem presentes. Entre essas se situa a capacidade

do *holding* materno. Esta palavra da língua inglesa que não possui tradução exata para o português é usada em nosso idioma com o significado de sustentar o bebê física e psicologicamente, fornecendo a ele a provisão ambiental total, especialmente no estado de dependência absoluta.

Descrevendo um pouco mais acerca do *holding*, podemos acrescentar que esta função se caracteriza pelo modo como o bebê é sustentado no colo de sua mãe, operação que vai imprimindo no pequeno ser uma experiência física e uma vivência emocional, denotando a firmeza com que é amado e desejado. Explicando melhor, ao fornecer um colo sustentador, por meio do *holding*, a mãe possibilita ao filho que este vá juntando fragmentos de sua vida sensório-motora com os quais irá formando seu narcisismo primário, isto é, um modo particular de relação consigo próprio, que ao mesmo tempo em que fornece proteção à psique vai também integrando a imagem do corpo, criando a possibilidade de que venha a se estabelecer um eu, uma identidade

Outras características do desenvolvimento do lactente neste período, enfatizadas por Winnicott (1983/1960), dizem respeito ao processo primário, identificação primária e auto-erotismo. (p. 44). Portanto, esse colo que oferece amparo ao bebê, deve ser entendido tanto como um colo físico quanto como um colo psicológico que é capaz de proteger o bebê no sentido de minimizar as intrusões do mundo externo que podem provocar agonias primitivas. Entre estas Winnicott (1994/1963) lista as seguintes: retorno a um estado não-integrado; cair para sempre; perda do conluio psicossomático, perda do senso do real; perda da capacidade de relacionar-se com objetos e, conseqüentemente, as organizações defensivas também primitivas tais como: desintegração; despersonalização; exploração do narcisismo primário, estados autistas e outros. (p.72). Como dito anteriormente o bebê possui uma tendência à continuidade de ser, continuidade que depende da provisão ambiental. Por este ângulo,

quando o ambiente, figurado pela mãe, falha em fornecer os cuidados adequados, ao invés de um processo de continuidade ocorre uma reação no sentido de tornar mínimo aquilo que é intrusivo, as agonias primitivas. O colo materno sustentador é aquele que protege o bebê contra efeitos danosos reais ou fantasiados, tornando possível o processo de integração. A repetição desses cuidados maternos ajuda o bebê a assentar os fundamentos de sua capacidade de sentir-se real. O verbo segurar teve seu significado ampliado pelo psicanalista inglês que atribuiu ao termo o sentido de abranger tudo aquilo que inicialmente uma mãe é e faz por ocasião dos primeiros contatos com o filho. Nestes momentos ela

(...) sente se o bebê precisa ser tomado nos braços ou colocado sobre uma superfície qualquer, ser deixado a sós ou mudado de posição, ou em que sabe que o essencial constitui a mais simples de todas as experiências, a que se baseia no contato sem atividade e que cria as condições necessárias para que se manifeste o sentimento de unidade entre duas pessoas, que de fato são duas, e não apenas uma. Estas coisas dão ao bebê a oportunidade de ser, a partir da qual podem surgir as coisas seguintes, que têm a ver com a ação, o fazer e o deixar que façam por ele. (Winnicott, 2002, p. 4-5).

Quando essas condições estão presentes na vida inicial do bebê recém-nascido, ele pode gradualmente ir desenvolvendo a capacidade de correspondência, via sentimentos e atos, com a mãe que está profundamente envolvida com ele, colaborando desse modo para que o processo da maternidade se constitua ou se fortaleça. Assim, de um estado inicial de sentir-se fundido à mãe, o bebê vai aos poucos se separando desta e, portanto, construindo um eu mais integrado. Ao mesmo tempo a mãe, a princípio altamente identificada ao filho, vai diminuindo o alcance de sua adaptação às necessidades iniciais deste, possibilitando a existência de duas pessoas e não de apenas uma, isto é, da existência de mãe-bebê passa a existir a mãe e o bebê. Vejamos isso mais detalhadamente.

Winnicott (1990) afirma teoricamente a existência de um estado original de ser não-integrado, no qual “[...] não há vínculo entre corpo e psique, e não há lugar para uma

realidade não-eu”. (p.153). No entanto, ressalta que na prática tal afirmação não é de toda verdade uma vez que o bebê está sendo cuidado.

No estado de não-integração, que, diga-se de passagem, não é a mesma coisa que um estado de caos, pois este traz consigo a ideia de ordem, ao passo que na não-integração existe simplesmente um estado de ser e uma espécie de consciência ainda bastante incipiente da continuidade do ser e da continuidade do existir no tempo, (p.157), não há conexão entre corpo e psique nem lugar para uma realidade não-Eu. (p.153) Logo, esse estado é caracterizado por uma dependência absoluta, que fica impossível pensar em um bebê nesse estado como uma unidade.

Concordamos com o autor que nessas condições “[...] não há tal coisa como um lactente, significando, é claro, que sempre que se encontra um lactente se encontra o cuidado materno, e sem cuidado materno não poderia haver um lactente” (Winnicott, 1983/1960, p; 40). Neste estágio, ao se falar em unidade, necessariamente está se fazendo referência ao conjunto mãe-bebê, tendo claro que tanto um quanto outro é apenas uma parte dessa unidade. Uma falha ambiental em tal estágio refere-se à falha em carregar o bebê com segurança, uma vez que a função de *holding* está associada diretamente com a confiança e a responsabilidade.

O *holding* ou a continuidade de um cuidado materno consistente e a junção gradual por parte do bebê de recordações desse cuidado o conduzem a um estado unitário, isto é, a “[...] se tornar uma pessoa, com individualidade própria”. (Winnicott, 1983/1960 p. 45). Em conexão íntima com isso se encontra a chegada do bebê à existência psicossomática, ou seja, ao fornecer cuidados sustentadores, a mãe possibilita ao filho que este vá reunindo fragmentos de atividades sensório-motoras experienciadas, obtendo desse modo as bases fundamentais para seu narcisismo primário, como já dito antes. Em termos winnicottianos “[...] a inserção da psique no soma [...] é a ligação das experiências funcionais motoras e sensoriais com o

novo estado do lactente de ser uma pessoa”. (p.45). Tal realização permite um novo posicionamento da criança frente a ela própria, agora com um interior, um exterior e um esquema corporal, e ao ambiente, começando a adquirir sentido, por exemplo, as funções relativas à entrada e saída.

Winnicott (1983/1960) chama atenção ainda para outros processos iniciados durante a fase do *holding*, e entre estes menciona: o despertar da inteligência e o início da mente como algo separado da psique; a história do processo secundário e da função simbólica; a organização do conteúdo psíquico pessoal, base dos sonhos e das relações vivas e a união das duas bases do comportamento impulsivo, fusão e des fusão. Como desenvolvimento adicional refere-se a capacidade para relações objetais, período em que o bebê passa de um relacionamento com um objeto subjetivo para uma relação com um objeto objetivamente percebido. Ainda que esta última aquisição não esteja diretamente relacionada ao *holding*, guarda estreita relação com aquilo que o autor chama de *viver com*, expressão utilizada para denotar uma vivência que implica relações de objetos, e a emergência do bebê do estado de estar fundido com a mãe, e sua percepção dos objetos como exteriores a ele próprio.

Como é facilmente perceptível, a tarefa da mãe na fase de *holding* é de grande responsabilidade, afinal, na fase inicial do desenvolvimento do bebê, ela além de responder por seus próprios atos responde também pelo filho. Ao falar de modo mais específico sobre o papel do cuidado materno, Winnicott (1983/1960) descreveu mais alguns aspectos do *holding*. Um desses é o caráter de proteção que o *holding* fornece contra a agressão fisiológica, na medida em que a mãe leva em consideração a sensibilidade cutânea do bebê, isto é, ela está sempre atenta às sensibilidades: tátil, auditiva, visual, a ação da gravidade. Outro aspecto relacionado ao *holding* são os cuidados rotineiros personalizados, ou seja, exercidos de modo singular. Outro aspecto ainda mencionado pelo autor refere-se às mudanças instantâneas do

cotidiano que fazem parte do desenvolvimento físico e psíquico do bebê.

Por tudo que foi dito até aqui, admitimos que o processo de integração de forma alguma poderá ser conquistado sem este colo sustentador que é o *holding*. Mas esta conquista é apenas uma parte do desenvolvimento emocional nos primórdios da vida do bebê que depende de outras conquistas para chegar ao *status* de existência psicossomática. Ingressemos então na função *handling* como apoio para que o bebê possa adquirir a personalização.

1.5 *Handling*: base para conquista da personalização

Com o processo de integração do ego se fortalecendo, aspectos da psique⁶ e do soma vão se inter-relacionando e a criança então vai adquirindo a sua personalização, isto é, vai conquistando o sentimento de estar dentro do próprio corpo. No texto “Sobre as bases para o *self* no corpo” redigido em 1970, Winnicott (1994) explica que adotou o termo personalização como uma espécie de vetor positivo do vocábulo despersonalização. Palavra esta de vários significados, mas que de modo geral pode ser entendida como aquilo que envolve “[...] a perda de contato do indivíduo com seu corpo e com o funcionamento corporal, implicando isto a existência de algum outro aspecto da personalidade”. (p. 203). Salienta que ao usar o termo personalização sua intenção era chamar a atenção para o fato de que a morada da psique no corpo em termos desenvolvimentais representa uma conquista da saúde. Esta conquista se produz a partir de duas direções: uma de ordem pessoal e outra de ordem ambiental. No que diz respeito a direção pessoal estão incluídas: a experiência pessoal de impulsos e sensações da pele, de erotismo muscular e instintos envolvendo excitação da

⁶ A palavra psique significa “elaboração imaginária dos elementos, sentimentos e funções somáticos”, que apesar de depender da existência de um funcionamento corporal “não é sentida pelo indivíduo como localizando-se no cérebro, ou em outra parte qualquer” do corpo. (Winnicott (2000/1949, p. 333). Em outro texto, Winnicott (1990) reafirma “o corpo é essencial para a psique, que depende do funcionamento cerebral, e que surge como uma organização da elaboração imaginativa do funcionamento corporal”. (p.144)

pessoa total, enquanto que a linha ambiental abarca tudo aquilo que se refere aos cuidados do corpo, à satisfação das exigências instintivas que possibilita a gratificação. (p.144). Assim como no processo de integração, no caso da personalização que também requer um processo integrador, é destacado o cuidado materno/ambiental que se faz constante e gera experiências de estar sendo cuidado, apontando mais uma vez a sobreposição entre o exercício das funções maternas e a maturação do bebê. Nas palavras de Winnicott (2000)

Igualmente importante, além da integração, é o desenvolvimento do sentimento de estar dentro do próprio corpo. Novamente, é a experiência instintiva e a repetida e silenciosa experiência de estar sendo cuidado fisicamente que constroem, gradualmente, o que poderíamos chamar de personalização satisfatória. (Winnicott, 2000/1945, p. 225).

A esse cuidado o autor chamou de *handling* e o descreveu como sendo a função materna que envolve o modo como o bebê é tratado, cuidado, manipulado no momento do contato corporal mãe-bebê. Esse manejo ou manipulação favorece a personalização do bebê, na medida em que contribui para o processo de alojamento da psique no corpo, isto é, a aquisição da unidade psique-soma que vai permitir ao pequenino ser, estabelecer a diferenciação e a inter-relação entre a realidade externa e a realidade interna. A descrição desse processo aponta a valorização winnicottiana acerca das relações que se estabelecem pela via corporal para uma constituição psíquica saudável.

Em contraposição, Winnicott (1994/1964) afirma que a enfermidade psicossomática é o negativo da tendência a integração em seus vários sentidos, incluindo entre estes a personalização. Segundo a compreensão do autor a disposição herdada para a integração conduziria “[...] o bebê no sentido de um corpo que funciona, no qual e a partir do qual se desenvolveria uma personalidade que funciona, completa com defesas contra a ansiedade de todos os graus e espécies”. (p. 88). Este seu ponto de vista está fundamentado na afirmação freudiana de que o ego antes de tudo é um ego corporal. Além disso, declara que no processo

integrador, o estágio de personalização, poderia ser chamado de estágio do 'Eu Sou', uma vez que é justamente "[...] o significado de 'Eu' e 'Eu Sou' que é alterado pela dissociação psicossomática". (Winnicott, 1994/1964, p. 89).

Voltando-se para a compreensão de tal enfermidade o autor afirma que o resultado da integração "[...] depende de reforço do ego da mãe, baseado em sua capacidade de adaptar-se, fornecendo ao ego do bebê uma realidade na dependência". O bebê na posição "Eu Sou" e com a adaptação materna ganha um ponto de apoio que lhe possibilita a um só tempo que a fruição do funcionamento corporal reforce o desenvolvimento do ego e seja por este reforçado, no que tange a aspectos relacionados ao tônus muscular, a coordenação, a adaptação a mudanças de temperaturas, entre outros. Ao passo que, o "[...] fracasso materno deixa o bebê sem elementos essenciais para o funcionamento dos processos maturacionais". (p.89). Desse modo "[...] a conquista da morada da psique no soma, e de que isto venha a ser seguido pela fruição de uma unidade psicossomática na experiência" (p. 89) não se consolida de forma apropriada, resultando na incerteza da psique habitar o corpo podendo até chegar à despersonalização.

Em termos winnicottianos,

O elemento que dá coesão ao nosso trabalho em psicossomática parece-me ser, como já afirmei, a cisão patológica, feita pelo paciente, da provisão ambiental. A cisão é certamente uma divisão que separa o cuidado físico da compreensão intelectual; mais importante, ela separa o cuidado da psique do cuidado do soma. (Winnicott, 1994/1964, p.84).

Dito isto, a conclusão cabível é a de que o transtorno psicossomático sugere uma cisão na personalidade do indivíduo que possui um vínculo precário entre a psique e o soma, ou, então, uma cisão organizada em defesa contra a perseguição generalizada por parte do mundo repudiado. Assim, fica visível em termos psicológicos a importância do *handling* para o bebê

atingir a conquista de sua personalização. Aquisição que, apesar de parecer evidente, não se encontra ao alcance de todos, pois assim como as demais conquistas no desenvolvimento emocional primitivo, resulta do encontro de tendências inatas com um ambiente facilitador.

Ao examinarmos a trajetória percorrida pelo indivíduo no processo de integração e personalização, foi possível observar que tendo tido esse começo facilitado pelo exercício das funções maternas *holding* e *handling*, ainda resta ao bebê “[...] uma longa caminhada antes de passar a relacionar-se como pessoa total com sua mãe total, e importar-se com as consequências de seus próprios pensamentos e atos sobre ela”. (Winnicott, 2000/1945, p.230). Sendo assim, resta-nos também tomar em consideração o entrecruzamento da apresentação de objetos por parte da mãe e o início das relações de objeto no bebê.

1.6 Apresentação de objetos: transporte à realização

A apreciação do tempo e do espaço e de outros aspectos da realidade, ou numa palavra, como diz Winnicott em 1945, no texto “Desenvolvimento Emocional Primitivo”, a realização, junto com a integração e a personalização são processos que se iniciam muito cedo. Este relacionamento primário com a realidade externa é um processo altamente complexo do desenvolvimento emocional, que quando atingido representa um grande avanço maturacional, embora nunca se possa afirmar que seja plenamente alcançado.

Ao escrever sobre o estabelecimento da relação com a realidade externa, Winnicott (1990) separa o tema em dois aspectos, denominados por ele de relacionamento excitado e relacionamento tranquilo. Para descrever este fenômeno psíquico, postula a existência de uma primeira mamada teórica. Supõe que um bebê com crescente tensão instintiva, portanto, em um estado de excitação, é capaz de desenvolver a expectativa de que vai encontrar alguma coisa em algum lugar, capacidade esta que não existe no estado tranquilo. O que é, ele não

tem condições de saber, mas o certo é que a mãe sintonizada com seu filho, neste momento, oferece esta coisa, o seio. Essa oferta é fornecida num contexto apropriado para o início do relacionamento excitado. Ocorre assim a primeira mamada teórica, na qual a mãe torna possível ao filho, a ilusão que tal objeto foi criado pelo impulso originado em função de sua necessidade. Esta ilusão de onipotência, própria da fase de dependência absoluta, possibilita ao bebê um controle mágico sobre o mundo externo, que ainda não existe separado dele e que satisfaz suas necessidades. Nessa fase da vida, na concepção do bebê, a mãe que prontamente o atende faz parte dele próprio. Com a repetição desse evento, vai-se instaurando o fenômeno subjetivo de criar e re-criar o seio, a mãe, o ambiente, enfim, o mundo externo. Neste ponto, "[...] não há intercâmbio entre a mãe e o bebê. Psicologicamente, o bebê recebe de um seio que faz parte dele e a mãe dá leite a um bebê que é parte dela mesma". (Winnicott, 1975/1951, p. 27).

A ilusão ocorre, então, como constituinte de uma terceira área de experiência entre a subjetividade e a objetividade, partindo da sobreposição daquilo que é proporcionado pela mãe com aquilo que é concebido pelo bebê. Fenômeno que confere, segundo o autor, um *continuum* no tempo entre a ilusão do bebê, o brincar da criança e a experiência cultural vivenciada pelo adulto. Essa relação de continuidade no tempo se dá em decorrência de que ao longo da experiência da onipotência ilusória, a mãe gradualmente vai falhando, ou seja, possibilitando a desilusão e, portanto, conferindo realidade aos objetos do mundo para o bebê.

Na teoria de Winnicott (2000/1951) a ação da figura materna constitui parte determinante no progresso emocional da criança, pois se a relação primária é obtida com a mãe e, principalmente, com o seio, ou seu suplente, é possível perceber aí o vínculo existente entre o objeto transicional e a necessidade simbólica da presença constante da mãe junto ao bebê. A expressão objeto transicional não se resume, a um elemento qualquer da relação da criança, nem tampouco ao primeiro objeto, mas especialmente à experiência de posse que

surge desse relacionamento, bem como a área intermediária, a qual estabelece linhas de demarcação entre o subjetivo e a realidade. Segundo a sugestão winnicottiana o objeto transicional “[...] abre espaço para a possibilidade de aceitar diferenças e similaridades”. (Winnicott, 2000/1951, p. 321). Quando o simbolismo é usado, este assim o é porque o bebê já pode diferenciar de alguma forma um fato de uma fantasia, um objeto interno de outro externo.

Podemos intuir que a qualidade do contato mãe-bebê construída sobre uma base de confiabilidade, pode ser a possibilidade do viver criativo. À medida que o amadurecimento prossegue e a confiança de que suas necessidades serão atendidas pelo ambiente se solidifica, a ilusão de onipotência vai esmaecendo seu caráter onipotente e se transforma na capacidade de acreditar em si próprio, nos outros e no mundo. Mas este avanço deve-se ao fato de que nesse começo, a mãe suficientemente boa deve ter sido capaz de reconhecer o estado de dependência absoluta de seu filho e ter se adaptado às necessidades dele, criando assim um espaço onde o pequeno ser pode vivenciar a experiência de onipotência e, com isso, seguir o curso de seu desenvolvimento no sentido de gerar a integração do ego. O cumprimento dessa tarefa por parte da mãe não é algo simples, afinal é preciso assumir a vulnerabilidade do bebê, emprestando apoio ao seu ego ainda frágil, em um momento no qual ela própria também se encontra vulnerável frente às mudanças provocadas pelo processo de constituição da maternidade. Ainda assim, a maioria mulheres durante este período desenvolve aquilo que Winnicott (2000/1956) chamou de Preocupação materna primária. Tema que será discutido a seguir.

1.7 Preocupação materna primária: condição para o exercício materno

As funções maternas que promovem a continuidade do ser do bebê caracterizam a mãe

devotada comum, capaz de adaptar-se de modo sensível e ativo às necessidades do filho. Este processo funcional materno começaria a ser construído em algum momento durante o período gestacional por ocasião do aparecimento de uma condição psicológica especial que Winnicott (2000/1956), denomina de preocupação materna primária⁷.

Em seu texto “A preocupação materna primária” o autor utiliza esta expressão como sendo um estado psicológico muito especial, no qual a mulher vai, gradualmente, durante a gravidez desenvolvendo uma sensibilidade em relação ao bebê, que se torna mais exacerbada no final do período gestacional e avança algumas semanas após o parto. Esta condição capacita a mãe a suprir adequadamente as necessidades do bebê nos primeiros momentos de sua vida, possibilitando a ele um desenvolvimento saudável. Com a sensibilidade acentuada, a atenção da mãe é absorvida temporariamente em prol do bebê. O autor afirma que o que capacita uma mãe a entrar e sair desta espécie de adoecimento não patológico é sua condição de ser saudável o suficiente, caso contrário, ou não entraria nesse estado ou dele encontraria dificuldades de sair. Nas palavras de Winnicott

Para chegar-se ao aspecto essencial é necessário examinar-se a mãe ou a figura materna. Dela é necessário, no começo, um estado especial a que mais uma vez apliquei o meu próprio termo descritivo. Chamo-o de ‘preocupação materna primária’, estado de coisas em que a mulher foi capaz de se permitir tornar-se temporariamente orientada para o bebê que ela gradualmente reconhece como um fato dentro de sua estrutura física. Ela conseguiu pôr de lado, temporariamente suas autoidentificações masculinas, e foi ajudada pelo aparelho endócrino e por suas próprias experiências como bebê. (Winnicott, 1994, p 220).

Abdicar provisoriamente de si mesma para voltar-se inteiramente ao filho requer da mãe um grau bastante intenso de identificação com bebê, identificação que se desenvolve durante o período gestacional e ganha magnitude no pós-parto, se houver um potencial em germe para

⁷ Este conceito foi abordado pela pesquisadora e sua orientadora no artigo *O trauma de um nascimento/morte: considerações sobre o psiquismo materno*, apresentado no V Encontro Brasileiro sobre o pensamento de D.W. Winnicott, em Porto Alegre, em novembro de 2010.

isso. Se nós intuimos a existência de tal potencial é porque Winnicott (2002), em seu texto “A mãe dedicada comum”, sugere que a mãe entra e se recupera da fase de preocupação materna primária, na qual em grande parte ela é o bebê, e o bebê é ela, porque esta mãe também um dia já foi um bebê e, carrega com ela as lembranças de tê-lo sido. Acrescenta ainda, que junto a tais lembranças, ela guarda recordações de ter sido de alguma forma cuidada por alguém.

Dentro dessa linha de raciocínio, o tempo destinado a preocupação materna primária propicia a futura mãe uma espécie de re-vivência inconsciente de sua vida de bebê, fazendo-a re-visitar estados bastante primitivos para adaptar-se ao seu próprio filho, sem, no entanto, prescindir de seu amadurecimento já conquistado.

1.8 Narcisismo e identificação: elementos psíquicos envolvidos na constituição da maternidade

Frente a estas colocações surgem dois elementos, entre possivelmente outros, que nos parecem diretamente relacionados à constituição da possibilidade de alguém exercer a função materna e que merecem uma investigação mais detalhada. Estamos falando do narcisismo e da identificação. Termos que aparecem diversas vezes na literatura winnicottiana, porém, suas aparições são dispersas e não contêm uma descrição conceitual acerca desses elementos. No que se refere ao narcisismo, por exemplo, Winnicott (2000/1955) utiliza o termo narcisismo primário, no texto “A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal”, em três momentos. No primeiro, ao dizer que “[...] a posição depressiva é um estágio normal no desenvolvimento de bebês saudáveis (tanto quanto a dependência absoluta, ou narcisismo primário, um estágio normal do bebê saudável no início ou logo depois)”. (p.355). No segundo, ao discorrer sobre a função do ambiente, diz que, “[...] nos estágios iniciais chegamos inclusive a uma situação em que somente o observador poderá distinguir entre o

indivíduo e o ambiente (narcisismo primário)". (p.360). E, no terceiro, ao referir-se ao contexto de tratamento da psicose. Em seu artigo, "A defesa maníaca" (2000/1935) utiliza a expressão relação narcísica para descrever o relacionamento de uma de suas pacientes, como "[...] um receber sem dar, um relacionamento com seus próprios objetos internos". (p. 216). Em "A mente e sua relação com o psicossoma" (2000/1949), usa as palavras: narcisismo, imaginação e memórias, como elementos psíquicos dos quais provem a devoção materna, que capacita a mãe "[...] a saber através da identificação quais são as necessidades do bebê". (p.335).

Com relação ao termo identificação ocorre algo semelhante. Em vários momentos da obra do psicanalista britânico o termo aparece para indicar: 1) a identificação da mãe com o bebê, como é o caso dos textos, "Ideias e definições" (1994/1950), "A preocupação materna primária" (2000/1956), "A importância do setting no encontro com a regressão na psicanálise", (1994/1964), "Uma nova luz sobre o pensar infantil" (1994/1965), "A etiologia da esquizofrenia infantil em termos do fracasso adaptativo" (1997/1967); 2) a identificação primária, nos artigos, "Formas clínicas da transferência" (2000/1955); "Sobre os elementos masculinos e femininos ex-cindidos" (1994/1966); 3) a identificação com o ambiente e a negação da dependência, no escrito, "A mente e sua relação com o psicossoma" (2000/1949, 4) a identificação inconsciente da criança no documento, "Contribuição para uma discussão sobre a enurese" (1997/1936); 5) a identificação projetiva, no texto "Autismo" (1997/1966).

Esta é uma pequena amostra do uso do termo identificação na literatura winnicottina, pois em vários outros textos aparecem expressões como: identificações cruzadas, identificações masculina e feminina, identificação introjetiva, entre outras. Assim, ainda que os termos narcisismo e identificação perpassem os escritos winnicottianos, entendemos que a forma como o fazem, são suficientes para apontar que daqui por diante, se quisermos seguir a trilha dos elementos psíquicos envolvidos na constituição da maternidade, teremos que seguir outro

caminho. Optamos, então, por percorrer o caminho traçado por Freud, no diz respeito a estes dois conceitos, que serão o tema central do segundo capítulo da presente dissertação.

CAPÍTULO 2

IDENTIFICAÇÃO E NARCISISMO NA OBRA FREUDIANA

O termo identificação é registrado na obra freudiana desde sua correspondência com Fliess até um de seus últimos artigos intitulado “Achados, ideias, problemas” escrito e publicado em Londres, em 1938. Já o vocábulo narcisismo aparece pela primeira vez, apenas em 1909, em uma reunião com colegas na Sociedade Psicanalítica de Viena. Nesta ocasião Freud o aponta como um estágio do desenvolvimento psíquico/sexual necessário entre o auto-erotismo e o amor objetal. A partir desse momento, este termo aparece em outros textos e ganha destaque conceitual com a elaboração do artigo de 1914, “À guisa de introdução ao narcisismo”. Diante de tal constatação, entendemos como de fundamental importância para nosso estudo, resgatar algumas dessas passagens para melhor acompanharmos o pensamento do autor sobre o assunto e, assim, adquirirmos uma visão mais clara acerca da possível implicação desses conceitos no processo de constituição da maternidade.

Nossa intenção nesse segundo capítulo da dissertação é apresentar as principais ideias de Freud acerca do entrelaçamento da identificação com a realização de desejos pela via dos sintomas e sonhos, bem como suas articulações com o narcisismo e a formação do laço emocional com outro. A exposição começa pelas considerações freudianas sobre a identificação no início da construção da psicanálise e registradas em sua correspondência com Fliess. Em seguida, aborda a identificação articulada aos sonhos e sintomas, na tentativa de apontar o modo de atuação da identificação nesses fenômenos para encobrir desejos inconscientes. Na continuidade do trabalho são discutidas questões relativas a identificação e o narcisismo como elementos constituintes do Eu. O último tópico do capítulo é destinado à apresentação do mecanismo psíquico de identificação como facilitador da formação e manutenção do laço emocional com o outro.

2.1. Considerações iniciais de Freud acerca da identificação.

As primeiras considerações freudianas acerca da identificação, assim como de tantos outros conceitos psicanalíticos, começam a ser pensadas e registradas na correspondência que manteve com Fliess. Os registros ali impressos permitem, a investigadores como nós, acompanhar o nascimento de ideias que mais tarde ganham o estatuto de conceitos na teoria psicanalítica. Este é o caso do conceito de identificação. Ele surge nos primórdios da psicanálise e atravessa toda sua teoria. Vejamos então algumas ideias de Freud sobre a identificação, registradas em suas cartas a Fliess.

Segundo constatamos no “Rascunho L”, anexado a Carta 61, datada de Viena, 2 de maio de 1897, na qual o assunto em pauta era a arquitetura da histeria, Freud utiliza a palavra identificação ao fazer referência ao papel desempenhado pelas empregadas domésticas na organização das fantasias históricas. Diz o autor que

Uma imensa carga de culpa, com autocensuras (por furto, roubo etc.), torna-se possível [para uma mulher] através da identificação com essas pessoas de baixo padrão moral, que tão frequentemente são lembradas por ela como mulheres sem valor, sexualmente ligadas com o pai ou o irmão dela. (Freud, 1987/1996, p. 297-8).

No “Rascunho N”, anexado a Carta 64, datada de Viena, 31 de maio de 1897, o assunto continuava sendo as neuroses. Ao referir-se aos desejos hostis dos filhos contra seus pais como elemento integrante dessas patologias, assevera que tais desejos, recalcados por atuação da compaixão a esses familiares em ocasiões de doença ou morte deles, retornam a consciência como ideias obsessivas. Na paranoia se manifestam como desconfiança patológica; na melancolia como auto-acusações e na histeria podem ser observados como punição retributiva, ou seja, desenvolver os mesmos estados de doença dos quais os pais padeceram. A identificação nesses casos, diz Freud (1996/1950[1897]) “[...] nada mais é do

que um modo de pensar, e não nos exime da necessidade de procurar o motivo” (p.305) para a construção dos sintomas. Mais adiante afirma que “[...] a construção de sintomas por identificação está ligada às fantasias – isto é, a seu recalamento no Inc. – numa forma análoga à da modificação do ego na paranoia”. (p.307).

Na Carta 125 de 9 de dezembro de 1899 afirma que “[...] a histeria (e sua variante, a neurose obsessiva) é albertica: sua via principal é a identificação; restabelece todas as figuras amadas da infância que foram abandonadas [...] e dissolve o próprio ego em figuras externas”. (p.331).

Nessas primeiras aparições do vocábulo identificação podemos observar que ele aparece como um mecanismo de ordem inconsciente, que toma por empréstimo uma característica alheia, apodera-se dela e a utiliza para compor fantasias e sintomas. Mais do que isto, podemos notar que a identificação surge como que fazendo referência a uma ligação com a escolha objetal resultante do complexo edípico, que ainda não havia sido elaborado, mas já entrava em cena através de pequenas citações da lenda grega. Contudo, julgamos que devemos prosseguir acompanhando as ideias freudianas, uma vez que nos encontramos nos marcos iniciais dos escritos psicanalíticos e, portanto, ainda temos um longo caminho a trilhar.

2.2. A identificação nos sonhos e nos sintomas

O livro “A interpretação dos sonhos”, obra inaugural da psicanálise, nos mostra uma detalhada investigação acerca do funcionamento do aparato psíquico a partir do trabalho do sonho. Ao investigar a formação do sonho Freud (1900/1996) descobre que nesse processo, o recalque⁸ desempenha um papel fundamental no que tange a deformação dos desejos inconscientes do sonhador e esta descoberta o leva a elaborar a dimensão psicológica das

⁸ O termo recalque aqui é tomado no sentido de defesa.

neuroses. Sendo a identificação nosso foco investigativo, vamos dirigir nossa atenção para o capítulo IV desse livro que aborda a distorção nos sonhos. Para tal empreendimento, Freud utiliza o relato do sonho de uma paciente em análise e expõe alguns indícios do modo pelo qual o mecanismo de identificação atua. Supõe que a identificação age no sentido de colaborar para a deformação onírica e encobrir desejos inconscientes, para que esses possam se realizar. Vejamos então a análise do sonho conforme apresentado por Freud.

Ao propor que todos os sonhos são realizações de desejos, Freud (1900/1996) se vê confrontado por uma de suas pacientes, que lhe diz ter tido um sonho que contrariava tal proposição, pois um de seus desejos não tinha se realizado. Ela conta seu sonho a Freud e lhe pergunta como ele poderia enquadrar esse sonho em sua teoria. Segue o relato da paciente.

Eu queria oferecer uma ceia, mas não tinha nada em casa além de um pequeno salmão defumado. Pensei em sair e comprar alguma coisa, mas então me lembrei que era domingo à tarde e que todas as lojas estariam fechadas. Em seguida, tentei telefonar para alguns fornecedores, mas o telefone estava com defeito. Assim, tive de abandonar meu desejo de oferecer uma ceia. (Freud, 1900/1996, p. 181).

Freud, após ouvir o relato, concorda com a paciente que a primeira vista o sonho se afigurava sensato e coerente e parecia mesmo ser o inverso da realização de um desejo. Entretanto, afirma que somente uma análise do sonho poderia mostrar seu sentido. Feitas as associações e interpretações dos elementos oníricos, analista e paciente chegaram, enfim, a conclusão de que a impossibilidade de oferecer o jantar à amiga portava o sentido da realização do desejo de não ajudar a amiga magricela engordar e tornar-se atraente aos olhos do marido da paciente. Porém, ao afirmar que os sonhos e os sintomas possuem o caráter de serem multideterminados e, portanto, podem admitir outras interpretações que não são contraditórias, Freud propõe mais uma interpretação para o sonho de sua paciente, o que acaba por conduzi-lo ao tema da identificação. O elemento onírico que possibilitou essa nova

interpretação foi o salmão defumado, que na realidade era o prato predileto da amiga da paciente. Diante dessa informação confirmada pelo próprio Freud que conhecia a amiga de sua paciente, ele lembra que ao mesmo tempo em que a paciente estava ocupada com seu sonho de renunciar a um desejo, oferecer a recepção, também tentava efetivar um desejo renunciado na vida desperta, o sanduiche de caviar⁹, enquanto sua amiga portava o desejo de comer salmão e, também, o de engordar para tornar-se mais atraente para o mundo masculino. Assim, ao supor que o desejo não realizado não era exatamente o da paciente, mas o de sua amiga, Freud mostra que a paciente se identificara com a amiga e, então, se pergunta pelo sentido dessa identificação histérica.

No contexto da elucidação do sonho, Freud afirma que a identificação permite aos histéricos expressarem em seus sintomas não apenas suas próprias experiências, mas também as de um grande contingente de pessoas. Dessa forma, podem sofrer em nome de toda uma multidão de pessoas e desempenharem sozinhos todos os papéis de uma peça teatral. Seguindo com seu raciocínio, assegura que não se trata de uma imitação histérica, mas de um ato mental que se processa ao longo dessa imitação, ou solidariedade intensificada que se reproduz, como diz ele. Sendo assim, a identificação consiste na feitura inconsciente de uma inferência, que caso fosse consciente poderia produzir, possivelmente, um medo e não resultaria na concretização real do temido sintoma. Daí, Freud afirmar “[...] que a identificação não constitui uma simples imitação, mas uma assimilação baseada numa alegação etiológica semelhante; ela expressa uma semelhança e decorre de um elemento comum que permanece inconsciente.” (Freud, 1900/1996, p.184).

No caso da histeria, a identificação é utilizada com mais frequência para expressar um elemento sexual comum. Assim, uma mulher histérica pode se identificar, mais rapidamente em seus sintomas, com as pessoas com quem tenha tido relações sexuais ou com aquelas que

⁹ Na vida desperta a paciente apresentava o desejo de comer diariamente sanduiche de caviar, mas não o fazia por considerar tal desejo uma extravagância.

tenham tido relações sexuais com as mesmas pessoas que ela. Vale lembrar que nas fantasias históricas, assim como nos sonhos, para fins de identificação não há necessidade de que as relações sexuais tenham se efetivado, é suficiente que se tenha fantasiado sobre elas.

Vemos na análise desse sonho a atuação do mecanismo de identificação histórica entre a paciente e sua amiga. Nesse processo a mulher do açougueiro no sonho, ocupava o lugar de sua amiga, em função de que em suas fantasias inconscientes, essa assumia o seu lugar (da paciente) em relação ao desejo de seu marido. Assim, podemos pensar que a identificação, na neurose, consiste em um mecanismo psíquico inconsciente que serve para anunciar ou denunciar um componente comum que liga uma pessoa a outra e é assimilado e utilizado de forma mais contundente pelos históricos.

Ainda, nesse mesmo livro, ao discorrer sobre “Os meios de representação nos sonhos”, capítulo VI, tópico C, Freud (1996/1900) volta a mencionar a identificação, mas agora num sentido um pouco diferente. A identificação, nesse ponto, é utilizada para demonstrar como a relação de semelhança, consonância ou aproximação, isto é, a relação *tal como* é possível de ser representada nos sonhos pela unificação que pode estar presente no material dos pensamentos do sonho.

Na identificação, apenas uma das pessoas ligadas por um elemento comum consegue ser representada no conteúdo manifesto do sonho, enquanto a segunda ou as demais pessoas parecem ser suprimidas dele. Mas essa figura encobridora única aparece no sonho em todas as relações e situações que se aplicam quer a ela, quer às figuras que ela encobre. (Freud, 1996/1900, p. 346).

Porém, logo em seguida, alerta que o elemento comum que gera a combinação das duas pessoas pode ser representado no sonho ou omitido dele. Esse método de representação por meio da identificação é bastante eficiente para se burlar a censura causada pela resistência. Portanto, Freud (1996/1900) conclui que a identificação, que aqui equivale a produção de figuras compostas, serve a várias finalidades nos sonhos e entre essas cita as seguintes: 1) “[...] para representar um elemento comum a duas pessoas,” 2) “[...] para

representar um elemento comum deslocado e” 3) “[...] para expressar um elemento comum meramente imaginário.” (p. 347-8). Acrescenta ainda que o desejo do sonhador de que duas pessoas tenham um elemento comum, muitas vezes, coincide com a troca de uma pela outra nos sonhos, como aconteceu no sonho da “Injeção de Irma”, no qual Freud desejava trocar sua paciente Irma por outra mulher ou que a outra mulher pudesse ser sua paciente tal como Irma o era.

Há ainda um apontamento acerca da identificação, no capítulo V, tópico D, “Sonhos típicos”, quando Freud (1996/1900) ao discutir a questão dos sonhos sobre a morte de pessoas queridas, marca a existência de uma comoção que sentimos diante da tragédia do destino de Édipo. “Seu destino comove-nos apenas porque poderia ter sido o nosso – porque o oráculo lançou sobre nós, antes de nascermos, a mesma maldição que caiu sobre ele.” (p. 289). Na tragédia grega o fato do Rei Édipo matar seu pai Laio e casar-se com sua mãe Jocasta expõe para cada um de nós a realização de nossos próprios desejos infantis. Justamente pelo personagem de Sófocles ter sido alguém que realizou nossos desejos mais primitivos, “[...] nós dele recuamos com toda força de recalçamento pelo qual esses desejos, desde aquela época, foram contidos dentro de nós”. (p. 289). Muito embora esses desejos tenham sido contidos pela repressão, ainda podem ser encontrados e revelados sejam nos sonhos sejam nos sintomas.

Sintetizando o caminho percorrido até aqui, podemos dizer que entendemos a identificação como uma operação psíquica que atua de forma inconsciente e produz uma ligação entre duas pessoas, sendo essa ligação possível em vista de um elemento comum, suposto por uma das pessoas do par relacional. Essa operação psíquica desempenha um papel importante na formação dos sonhos, assim como na formação dos sintomas no que tange a burlar a censura, se fazer representar, fazer circular a energia, realizar desejos inconscientes e,

simultaneamente, se misturar ao outro e deste se distinguir para promover a emergência de um Eu organizado.

2.3. Ainda a identificação articulada aos sonhos e sintomas

Na nota do editor inglês referente ao texto freudiano “Fragmento da análise de um caso de histeria”, Strachey (1996/1905) informa que em 25 de janeiro de 1901, na Carta 140, Freud escreve a Fliess contando que no dia anterior havia concluído um artigo, cujo título na época denominou de “Sonhos e histeria”. Esse artigo que fora publicado somente quatro anos depois era o hoje conhecido caso Dora, ou nas palavras de Freud (1996/1905), “[...] um fragmento de análise de um caso de histeria em que as explicações se agrupam em torno de dois sonhos. Portanto, é, na realidade, uma continuação do livro sobre os sonhos.” (p. 15/6).

Pensamos que se tal texto é uma continuação do livro “A interpretação dos sonhos” e se nesse encontramos uma articulação interessante entre a identificação, os sonhos e os sintomas neuróticos e até onde sabemos do caso Dora há persistentes identificações históricas da jovem ora com a mãe, ora com o pai e outros personagens da história de seu caso, inclusive com a Madona retratada por Leonardo da Vinci, devemos examiná-lo, para vermos onde ele pode nos levar em nossa busca pela compreensão da identificação materno-filial. Observamos que não é nossa intenção fazer uma exposição detalhada do histórico do caso, pois esse pode ser consultado no volume VII da “Edição *Standard* Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud” (1996) ou em outras edições que o leitor desejar, de modo que nossa proposta é realizar apenas um recorte no que se refere a identificação histórica exposta nesse caso. Assim, como forma de contextualizar o tratamento, trazemos somente alguns dados da história de Dora que consideramos mais relevantes para nosso propósito. Vamos a eles.

Freud (1996/1905) relata que começou a atender Dora, uma jovem de 18 anos de idade, com sintomas de dispneia crônica, enxaquecas, tosse nervosa e afonia, a pedido de seu

pai que o conhecia em razão de ter-se tratado com ele anteriormente. O motivo que levou o pai da garota a procurar tratamento para ela foi o prenúncio de suicídio, assim entendido por ele, ao ler uma carta de despedida encontrada no quarto da filha, após uma discussão que teve com ela. A razão de tal discussão era a amizade do pai com o casal K, que a filha insistia que deveria acabar.

Dora acusava o pai de manter uma relação amorosa com a senhora K e querer entregar a filha ao senhor K, como espécie de consolação pela tolerância desse homem frente as relações entre sua mulher e o pai de Dora. De fato, enquanto o pai da paciente fazia visitas frequentes a senhora K quando seu marido estava no trabalho e oferecia a ela valiosos presentes e recursos financeiros para sustentar seus gastos, o senhor K, diariamente enviava flores a Dora e aproveitava todas as oportunidades para dar-lhe presentes e permanecer em sua companhia.

Diante das colocações tão bem fundamentadas por Dora, que se tornavam quase incontestáveis, Freud (1996/1905) suspeitou que, talvez, ela estivesse querendo encobrir outros pensamentos. Afinal, sua experiência profissional mostrava que quando alguém desfia “[...] um rosário de censuras a outras pessoas leva-nos a suspeitar da existência de um rosário de autocensuras de conteúdo idêntico”. (p. 43) Em outras palavras, Freud estava dizendo que as censuras dirigidas ao pai por Dora estavam revestidas de autocensuras de conteúdo análogo. Embora Freud, acertadamente, sem dúvida, use o termo projeção para explicar o comportamento de sua paciente, vemos também em ação o mecanismo de identificação. Ao acusar o pai de ser conivente com os assédios do Sr. K, para não ser importunado por ele em suas relações com a Sra. K, Dora identificada com o pai agira de modo semelhante. Basta lembrarmos que ela não se dispôs a ouvir a governanta quando esta quis lhe falar a respeito e repudiou outros indícios, como: não visitar a Sra. K quando suspeitava que seu pai poderia estar lá, pois nestes momentos os filhos eram afastados da casa e Dora acompanhava-os em

seus passeios e não se importava de cuidar deles. Esta conduta apresentada por Dora, ainda que inconsciente, faz dela própria uma cúmplice do relacionamento de seu pai com a Sra. K e de certo não é sem nenhum ganho, pois pela via da identificação realizaria seus desejos edípicos de amor ao pai, ao Sr. K e a Sra. K.

No caso Dora existe vários pontos relacionados à identificação que podem ser explorados. A identificação com o pai, com a Sra. K, com a mãe, com a prima, com o primo, com a empregada do casal K e com a Madona. Estas identificações ocorrem via sintomas neuróticos. Vejamos alguns deles. A identificação de Dora com o pai lhe servia muito bem, pois que assim, poderia, por essa via, tornar-se amante da Sra. K. Por outro lado, identificada com a Sra. K, poderia ser a amante do pai. As identificações com a mãe ocorriam por meio de pequenos sintomas e peculiaridades, que a faziam agir como uma esposa ciumenta. As exigências que fazia ao pai para este abandonar a amizade com o casal K e a ameaça de suicídio apontam para a fantasia de ocupar o lugar da mãe junto a esse pai. Dora identifica-se com as mulheres que seu pai supostamente amara, mas não podia admitir sua paixão por ele, esta se encontrava sob a ação do recalque, logo se expressava pela via sintomática.

Agora, sigamos adiante com nosso projeto investigativo e incluamos nele o conceito de narcisismo, uma vez que a partir da delimitação de tal conceito, o Eu vai adquirindo novos contornos e a identificação maior relevância na trama conceitual da psicanálise.

2.4. Identificação e Narcisismo: vias que convergem para a constituição do Eu

A demarcação conceitual acerca da identificação vai assumindo maior relevância na teoria psicanalítica quando começa a ser formulada uma nova concepção de Eu vinculada ao fenômeno do narcisismo. Vamos então dirigir nossa atenção para o narcisismo, procurando não perder de vista as considerações freudianas sobre a identificação elaboradas nesse período.

O termo narcisismo, segundo os comentários editoriais que apresentam o artigo “À guisa de introdução ao narcisismo” (2004/1914) foi mencionado pela primeira vez em uma nota de rodapé acrescentada em 1910, na 2ª edição dos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. Nesta oportunidade ao tratar do objeto sexual dos invertidos Freud (1996/1905) salienta que havia constatado em suas investigações

[...] uma fase muito intensa, embora muito breve, de fixação [dos invertidos] na mulher (em geral a mãe), após cuja superação identificaram-se com a mulher e tomaram a si mesmos como objeto sexual, ou seja, a partir do narcisismo buscaram homens jovens e parecidos com sua própria pessoa, a quem eles devem amar tal como a mãe o amou. (Freud, 1996/1905, p.137).

Nessa citação o termo em questão é usado para reafirmar o modo pelo qual o sujeito invertido elege a si mesmo como objeto sexual e, a partir disso, procura alguém semelhante para amar. Não muito distante dessa colocação, tanto em termos cronológicos quanto em seu significado, outra menção acerca do narcisismo é apresentada ao público no texto “Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância”. Este artigo também foi publicado em 1910 e aborda de modo semelhante o processo de escolha objetal na homossexualidade masculina, ou seja, o menino diante da ausência do pai e submetido inteiramente a influência da mãe, após um estágio de fixação na figura materna, seu amor por ela sucumbe à repressão, mas ele identificado com ela, toma a si próprio como modelo para os novos objetos de seu amor. Neste sentido, a escolha de objeto é realizada “[...] segundo o modelo do narcisismo, pois Narciso, segundo a lenda grega, era um jovem que preferia sua própria imagem a qualquer outra”. (Freud, 1996/1910, p. 106).

Na continuidade dos escritos freudianos, o termo narcisismo ganha maior relevo conforme podemos observar na análise de Schreber. Mais precisamente no tópico III, “Sobre o mecanismo da paranoia”, Freud (1996/1911), ao explicar o papel desempenhado por um desejo homossexual no desenvolvimento da paranoia, supõe a existência de um estágio no

desenvolvimento da libido situado entre o auto-erotismo e o amor objetal, ao qual ele denominou de narcisismo.

De maneira mais detalhada, assegura que em um determinado momento do desenvolvimento da libido, o indivíduo reúne suas pulsões sexuais, até então, desvinculadas e essencialmente auto-eróticas, com o propósito de obter um objeto amoroso. No início dessa transformação elege a si próprio, seu próprio corpo, para essa função, sendo apenas subsequentemente que conseguirá tomar outra pessoa como objeto de seu amor.

A respeito desse trajeto, Freud afirma que após a fase de escolha objetal heterossexual ter sido atingida, as tendências homossexuais são desviadas de seu objetivo, combinam-se com partes da pulsão egoica e ajudam a constituir os impulsos sociais de amizade, camaradagem e amor à humanidade em geral. Assevera ainda que quando ocorre uma fixação narcísica, esta pode operar como disposição para uma enfermidade posterior, na medida em que a pessoa experimente “[...] qualquer coisa que faça a libido fluir regressivamente” (Freud, 1996/1911, p.70).

Até esse ponto podemos observar que além de abordar o lugar ocupado pelo narcisismo no desenvolvimento da libido, Freud começa a penetrar com maior propriedade no caminho que o conduzirá, mais tarde, a uma compreensão mais clara acerca da natureza do Eu. Natureza essa que se compõe de fragmentos objetais incorporados no processo de identificação narcísica. Antes de prosseguirmos nossa investigação sobre o narcisismo, vamos proceder a um desvio desta, para abordar a identificação como mecanismo psíquico que, por meio de uma incorporação ambivalente, funda o social. Na verdade não se trata exatamente de um desvio do assunto que estamos tratando, uma vez que algumas palavras já foram ditas no parágrafo anterior.

No período compreendido entre os anos de 1912 e 1913, Freud trabalha com o fenômeno da identificação que pode ser qualificada já de ambivalente, pois que é atravessada

por amor e ódio em relação ao pai da horda primeva. Nos quatro ensaios intitulados “Totem e tabu” Freud (1996/1912-13) tenta aplicar as descobertas psicanalíticas que tinha à sua disposição para solucionar problemas não resolvidos da psicologia social. Estimulado pelos trabalhos deficientes acerca do assunto desenvolvidos por Wundt e pela escola de Zurique, da qual Jung fazia parte, postula a criação do mito de fundação do grupo social ou da civilização humana, tomando o complexo de Édipo como originário de tal fundação.

Em sua reflexão, a identificação, ponto que nos interessa, aparece como mecanismo psíquico relacionado ao fenômeno da incorporação. Como é do conhecimento daqueles que estão inseridos no campo psicanalítico, nessa obra Freud sugere a existência de uma horda primitiva, na qual um pai, na função de chefe tribal, detém todo poder sobre as mulheres e impede os filhos de terem acesso a elas. À medida que os filhos crescem e podem se tornar rivais desse pai, ele expulsa-os do clã. Esta atitude paterna gera nos filhos um sentimento de hostilidade contra esse pai, que em determinado momento, se reúnem, matam o pai e o devoram em uma refeição que passa a ser denominada, posteriormente, de totêmica, em função da eleição de um totem representante do pai.

Após a comemoração, sobrevém um sentimento de culpa, uma vez que embora o pai fosse odiado ele também era amado e admirado, o que faz com que os irmãos instituem o tabu do incesto e a criação do totem, minimizando, assim, sua culpa e, ao mesmo tempo, estabelecendo Leis invioláveis para a convivência social. Ao fundarem o grupo social os irmãos se colocam em nível de igualdade, pois afinal agora todos são semelhantes, uma vez que todos partilharam do parricídio e da refeição em que devoraram o próprio pai. Esse elemento que os liga pela semelhança é a identificação entre si, originada pela incorporação da refeição totêmica, mas também porque esse pai era amado e odiado por todos e por cada um dos filhos.

Por essa via de raciocínio, a identificação nesse texto parece apontar para dois modos de ligação: uma dos filhos em relação ao pai e outra, talvez por intermédio dessa primeira, dos filhos uns em relação aos outros. De qualquer forma, tanto um quanto outro tipo de identificação possui uma relação estreita com o complexo edípico, que pela atuação da função paterna possibilita ao humano posicionar-se como homem ou mulher e incorporar, por identificação, os atributos de um ou de outro sexo. Temos aí então a identificação por via da incorporação.

Até certo ponto podemos pensar que no caso da maternidade esse tipo de identificação é aquele que ocorre da filha com a mãe e mesmo do filho com o cuidado materno, pensando aqui na representação social de mãe. Outro ponto que chama nossa atenção nesse texto e vai nessa mesma direção é a exposição freudiana sobre a ambivalência emocional e a existência de uma mente coletiva.

Prestes a concluir sua investigação, Freud (1996/1912-13) pressupõe que a existência simultânea de amor e ódio é, provavelmente, um fenômeno fundamental de nossa vida emocional, mas considera também a possibilidade de que originalmente ela não existia e só foi adquirida por conexão com o complexo parental. Quanto a pressuposição da existência de uma mente coletiva, assevera que nesta “[...] ocorrem processos mentais exatamente como acontece na mente de um indivíduo”. (Freud, 1996/ 1912-13, p. 159). Afirma ainda que tais processos mentais são transmitidos de uma geração à outra de modo inconsciente, e então, se questiona: quanto pode ser atribuído à continuidade psíquica na sequência das gerações e quais são os recursos utilizados por determinada geração para transmitir seus estados mentais à geração seguinte.

Procurando responder tais perguntas, menciona a comunicação direta e a tradição, mas está cômico de que não são suficientes para explicar tal processo. Refere-se então que pelo menos uma parte desse problema pode ser solucionado “[...] pela herança de disposições

psíquicas que, no entanto, necessitam receber alguma espécie de ímpeto na vida do indivíduo antes de poderem ser despertadas para o funcionamento real”. (p.160). Mais adiante ao fazer referência a repressão, afirma que.

Mesmo a mais implacável repressão tem de deixar lugar para impulsos substitutos deformados e para as reações que deles resultem. Se assim for, portanto, podemos presumir com segurança que nenhuma geração pode ocultar, à geração que a sucede, nada de seus processos mentais mais importantes, pois a psicanálise nos mostrou que todos possuem, na atividade mental inconsciente, um *apparatus* que os capacita a interpretar as reações de outras pessoas, isto é, a desfazer as deformações que os outros impuseram à expressão de seus próprios sentimentos”. (Freud, 1996/1912-13, p. 160).

Entendemos que apesar dessas considerações estarem fazendo referência especialmente a função paterna que se liga a religião, a moral e a sociedade, elas também nos auxiliam a pensar em um ponto importante da função materna, a saber, a sua transmissão, marcando desse modo uma construção psíquica também sociocultural da maternidade. Estas colocações abrem possibilidades para que possamos pensar a constituição da função materna em sua dimensão tanto sociocultural, num sentido mais amplo, quanto individual no âmbito parental da relação mãe-filha. Finalizado o desvio proposto para abordar a identificação como mecanismo psíquico que através da incorporação ambivalente funda o social, retornemos a questão do narcisismo.

No texto “À guisa de introdução ao narcisismo” (2004/1914) Freud além de sintetizar suas considerações anteriores acerca do assunto, traz para a discussão questões concernentes a relação do Eu com os objetos externos e, ainda, introduz o conceito de ideal do Eu, construindo assim pontos a partir dos quais novas linhas de raciocínio irão se fundamentar, como é o caso do conceito de Supra-Eu¹⁰ ou Superego¹¹ apresentado no texto “O Eu e o Id” ou “O Ego e o Id” em 1923. É interessante lembrarmos que esse texto sobre o narcisismo, assim como “Totem e tabu”, já mencionado, foi escrito no contexto de uma época em que as

¹⁰ Termo utilizado na tradução do alemão para o português, feita por Luiz Alberto Hanns.

¹¹ Termo utilizado na tradução da edição inglesa para a língua portuguesa sob a direção de Jaime Salomão.

discordâncias teóricas entre Freud e seus dissidentes Jung e Adler estavam em plena efervescência, tanto que Freud contra argumenta o posicionamento de ambos. No caso de Jung no que tange a sua precipitada afirmação de que a teoria da libido teria fracassado na explicação da esquizofrenia e de Adler no que diz respeito ao seu conceito de protesto masculino “[...] que ele elevou à categoria de quase única força pulsional a atuar na formação do caráter e da neurose, baseando-se [...] em uma questão de valoração social”. (Freud, 2004/1914, p.111).

Isso lembrado, podemos asseverar que a problemática do narcisismo ganhou maior relevo na teoria freudiana a partir desses dois pontos de divergência, especialmente com Jung e a escola de Zurique, na medida em que Freud se viu obrigado a ampliar a extensão de sua teoria libidinal por meio do narcisismo e, assim, caminhar em direção à elaboração conceitual do Eu. Vejamos como isso aconteceu.

Antes de Freud circunscrever o narcisismo no raio conceitual da psicanálise, ele era um termo utilizado, no âmbito da descrição clínica, para indicar a conduta de um indivíduo que trata seu próprio corpo como normalmente só trataria um objeto sexual, portanto, um tipo de comportamento patológico caracterizado como perverso. A partir de dificuldades na clínica psicanalítica das neuroses, no que concerne a resistência desses pacientes se deixarem influenciar pelo analista, Freud propõe que para além das perversões, a libido designada de narcisismo, poderia ser parte integrante do desenvolvimento sexual normal. Neste caso, desempenha o papel de “[...] complemento libidinal do egoísmo próprio da pulsão de autoconservação, egoísmo que, em certa medida, corretamente pressupomos estar presente em todos os seres vivos”. (Freud, 2004/1914, p.97).

Em outras palavras, Freud propõe a ideia de um narcisismo primário e normal e busca, então, compreender sob a ótica da teoria da libido, os dois traços de caráter típicos dos parafrênicos, quais sejam: o delírio de grandeza e a fuga da realidade. No que se refere a fuga

da realidade ou desligamento do interesse pelo mundo exterior, observa que esse fenômeno, apesar de também se apresentar no caso dos neuróticos, estes conservam as pessoas e as coisas na fantasia, ao passo que os parafrênicos não o fazem. Frente a tal constatação, Freud se pergunta pelo destino dessa libido. Sua resposta é a de que essa libido foi redirecionada ao Eu, originando o comportamento denominado de narcísico. Assim, o delírio de grandeza se constituiria desse narcisismo secundário, que estava depositado nos objetos e foi recolhido para o Eu, o que promoveria a amplificação e explicitação de um estado que já existia antes, o narcisismo primário.

Freud, ainda, correlaciona o delírio de grandeza à onipotência dos pensamentos e a crença na magia, própria dos povos primitivos e da atitude semelhante adotada pelas crianças. Nessa linha de pensamento propõe que “[...] originalmente o Eu é investido de libido e de que uma parte dessa libido é depois repassada aos objetos; contudo, essencialmente, a libido permanece retida no Eu”. (p.99). Sendo assim, propõe também uma oposição entre a libido do Eu e a libido objetal, ressaltando que quanto mais se investe libido nos objetos, menos energia sobra para investimentos no Eu. Cita o estado de apaixonamento como investimento objetal extremo e, sua contrapartida, a fantasia sobre o fim do mundo, característica dos paranoicos, como investimento no Eu. Essa oposição entre uma e outra libido só passa a ocorrer a partir do momento em que se iniciam os investimentos de objetos, pois que até então, no estado do narcisismo primário, elas coexistem.

É inevitável que depois desses apontamentos pensemos que na constituição da maternidade, esse estado de narcisismo se apresenta com toda sua intensidade, afinal o que é a “a loucura das mães” proposta por Winnicott senão esses momentos de retirada da libido dos investimentos externos para investimentos em um bebê que no início faz parte dela própria. Se há uma linha que nesse momento inicial do ciclo gravídico-puerperal separa mãe-bebê, esta é muito tênue e ao mesmo tempo em que separa também une. Podemos pensar aqui

também nesse estado de apaixonamento da mãe pelo seu bebê e a dificuldade de separação, especialmente nos casos de morte do bebê e a imposição do luto materno.

Ao propor a distinção entre libido do Eu e libido objetal, que pode ser entendida como ampliação do pressuposto que distinguiu as pulsões sexuais das pulsões do Eu, elaborado a partir da análise da histeria e da neurose obsessiva, Freud supõe que no início da constituição psíquica ou da marcação da cadeia prazer/desprazer, o que está presente no indivíduo são as pulsões auto-eróticas, mas não uma instância como o Eu, que precisa ser desenvolvida. Este desenvolvimento ocorre por intermédio de uma ação psíquica que acrescenta algo ao auto-erotismo, este algo é o Eu e o amor a si próprio ou o narcisismo. Sendo assim, o narcisismo é a condição para a constituição do Eu, embora algumas vezes apareça meio confundido com o Eu.

Até este ponto podemos observar que Freud toma a análise dos exageros e distorções próprios do campo patológico das parafrenias para estudar o narcisismo e, assim, penetrar na psicologia do Eu. Todavia, ao tratar do narcisismo não se limita a este campo de estudos e busca, também, outros caminhos que o conduzam a aproximações do fenômeno narcísico. Entre estes analisa: a influência da doença orgânica, da hipocondria e da vida amorosa sobre a distribuição da libido.

No que diz respeito a influência da enfermidade orgânica sobre a distribuição da libido, considera natural que um sujeito atormentado por incômodas sensações corporais, recolha seus investimentos libidinais dos objetos do mundo exterior que não se relacionem com seu sofrimento. Um sujeito nesta condição substitui sua disposição amorosa por uma completa indiferença, ou nas palavras de Freud, (2004/1914, p. 103) “[...] enquanto estiver sofrendo deixará de amar”. O estado do sono também implica um recolhimento narcísico da libido e o egoísmo dos sonhos inscreve-se nesse contexto¹².

¹² Acerca desse assunto remetemos o leitor ao texto freudiano, “Suplemento Metapsicológico à Teoria dos Sonhos”, 1917.

Na hipocondria, de modo semelhante ao que ocorre na doença orgânica, também, a distribuição da libido sofre alteração no que se refere ao seu recolhimento, mas nesta a libido retirada dos objetos do mundo externo, concentra-se sobre o órgão do qual o hipocondríaco está se ocupando. Apoiado na teoria sexual que concebe a existência de zonas erógenas capazes de substituir os órgãos genitais e comportar-se de modo análogo a eles, Freud considera a erogeneidade como uma faculdade geral de todos os órgãos, de modo que um aumento ou redução desta em determinada parte do corpo, pode corresponder paralelamente a uma alteração do investimento da libido no Eu. Portanto, o mecanismo do adoecimento hipocondríaco e da formação de seus sintomas, assim como ocorre nas parafrenias, se vincula ao represamento da libido no Eu. Represamento este que é sentido como desprazeroso, na medida em que o desprazer é a expressão de maior tensão, ou seja, ao acumular certa quantidade, esta se transforma em qualidade psíquica de desprazer. Isto explica por que a vida psíquica se vê forçada a ultrapassar as fronteiras do narcisismo e a depositar a libido nos objetos. Uma necessidade dessa ordem ocorre no momento em que o investimento de libido no Eu ultrapasse, ou talvez, esteja prestes a ultrapassar, a quantidade tolerada. Afinal, a função do aparelho psíquico postulado pela psicanálise é “[...] sobretudo lidar com as excitações que, de outra forma, seriam sentidas como dolorosas ou provocariam efeitos patogênicos.” (Freud, 2004/1914, p.106).

Vale ressaltar, no entanto, que este trabalho de escoamento, realizado pelo aparelho psíquico, inicialmente, não faz diferença se aplicado a objetos reais ou fantasiados. Somente quando a libido estiver sido represada no Eu e não permanecer investida em objetos imaginários, pois que foi recolhida dos investimentos objetivos, é que esta diferença se mostra perceptível, como no caso dos delírios de grandeza dos parafrênicos.

Estas considerações parecem interessantes para pensar na formação das fantasias daqueles sujeitos que põem em marcha a constituição da função materna. Pensemos na

mulher grávida que deseja ser mãe. Ela recolhe seus investimentos libidinais dos objetos externos que não digam respeito ao seu desejo de ser mãe e investe esta libido no bebê, isto é, ela constrói imaginariamente um bebê de seus sonhos.

Se como aponta Freud a maneira de lidar psiquicamente com o volume de libido recolhido ao Eu é o delírio de grandeza nas parafrenias e a formação de fantasias nas neuroses de transferência e, ao fracasso de tal função corresponde a hipocondria na parafrenia e o medo nas neuroses, podemos então supor que o medo relacionado a gravidez e ao nascimento ou cuidado de um filho, quando não se trata daqueles simples receios que acometem senão todas, pelo menos uma parcela considerável de gestantes, pode, também, estar circunscrito ao fracasso de gerar fantasias relacionadas a maternidade. Feito tal suposição sigamos com mais algumas considerações freudianas sobre o narcisismo.

Outra via de acesso ao estudo do narcisismo que Freud utiliza é a vida amorosa dos seres humanos e, talvez, seja para nós, de todas elas, a mais interessante para pensarmos a maternidade. Freud (2004/1914) assevera que existem dois tipos de escolha objetal: 1) por veiculação sustentada e 2) narcísica. No primeiro tipo, a escolha amorosa se fundamenta na mãe ou na pessoa que realiza o cuidado e a proteção da criança, visto que esta elege seus primeiros objetos sexuais a partir de suas experiências de satisfação. De acordo com esse tipo de escolha, ama-se: a) a mulher que nutre, b) o homem que protege. No segundo tipo, a escolha objetal se pauta na própria pessoa. Nesse caso, ama-se: a) o que se é, b) o que se foi, c) o que se gostaria de ser, d) a pessoa que outrora fez parte de nosso Si-mesmo. A escolha de objeto por veiculação sustentada é própria dos homens e a escolha narcísica característica das mulheres. Frente a essa categorização, Freud se apressa em esclarecer que ambos os caminhos estão franqueados a todo ser humano, o que significa que um ou outro acabará sendo privilegiado.

A existência do narcisismo primário é confirmada por dedução retroativa a partir da observação da atitude afetuosa dos pais para com seus filhos; atitude esta que não passa de uma revivescência e de uma reprodução do próprio narcisismo deles, há muito tempo abandonado. Justamente por terem procedido a esse abandono, agora na condição de pais supervalorizam a criança, atribuem a ela todas as perfeições e tendem a encobrir, negar ou esquecer quaisquer circunstâncias que se apresentam como obstáculos nessa empreitada. Pensamos aqui nas dificuldades enfrentadas, especialmente, pela mãe que dá a luz a uma criança com malformação ou outra condição que provoque um deslocamento ou dissolva abruptamente a construção da fantasia materna em relação ao bebê.

Explorando um pouco mais o texto em pauta, observamos que Freud ainda aborda assuntos valiosos que se referem: as perturbações a que o narcisismo original está exposto, as reações com as quais se defende e às vias que é forçado a percorrer nesse processo. No que concerne a expressão narcisismo original pode-se dizer que ela é usada para designar uma fase intermediária situada entre o auto-erotismo e o narcisismo, na qual ocorre a unificação do Eu e este Eu, então, torna-se objeto privilegiado de investimento libidinal, servindo de reservatório da libido.

O auto-erotismo caracteriza-se como um estado primitivo da sexualidade infantil, no qual a pulsão sexual obtém satisfação sem recorrer a um objeto externo, pois trata-se na verdade de pulsões parciais, portanto, ainda não unificadas, que alcançam satisfação no próprio corpo, ou melhor, em partes do próprio corpo. Com a unificação do Eu, este passa a ser objeto de investimento libidinal e, só posteriormente, esta libido narcísica transforma-se em libido objetal por ser direcionada aos objetos do mundo externo. Assim, o narcisismo secundário, pode-se alegar, surge dos investimentos objetais que retornam ao Eu. Porém, para compreendermos melhor tal processo, sigamos Freud.

Ele observou que um adulto normal encontra-se muito distante do delírio de grandeza que imperou em sua infância e que mesmo outros caracteres psíquicos por meio dos quais é possível se chegar ao narcisismo primário parecem ter desaparecidos. A partir desta observação se pergunta o que teria sido feito dessa libido do Eu? A resposta é elaborada com base na psicologia do recalque. Freud afirma que o recalque ocorre a partir do Eu ou mais precisamente da avaliação que o Eu faz de si mesmo. Esta avaliação é possível porque cada indivíduo edifica em si um ideal, o qual é tomado com referência para medir o Eu atual. Esse Eu-ideal agrega o narcisismo primário e toda perfeição e completude desfrutada até então pelo Eu infantil. Como estamos no campo da libido, e este, segundo Freud não admite renunciar a uma satisfação já desfrutada, mas também não conseguindo manter-se nesse estado em função do ato educativo e da capacidade de juízo que vem sendo despertada, a saída encontrada é procurar recuperar o estado narcísico na forma de um ideal-de-Eu¹³. Assim, o ideal projetado é o substituto do narcisismo perdido ou abandonado.

Nesta trama em que se encontra o conceito de narcisismo, Freud (1996/1914) sugere que há relações entre a idealização e a sublimação e começa então a elucidá-las. Define a sublimação como um processo que ocorre na libido objetal, direcionando a pulsão para outra meta que não seja sexual e a idealização como um processo que ocorre tanto no campo da libido do Eu quanto no da libido objetal e torna o objeto psiquicamente supervalorizado. Portanto, ao situar a sublimação no campo da pulsão e a idealização no campo objetal, ele entende que esses dois processos psíquicos são diferenciados e não podem ser confundidos. Sugere que a formação de um ideal-de-Eu elevado não significa sublimação das pulsões sexuais, pois ainda que a sublimação possa ser motivada pelo ideal, sua ocorrência ou não

¹³ Estas duas expressões, Eu-ideal e Ideal-de-Eu, usadas por Freud em um mesmo parágrafo, nos remete a pensar que ele estaria se referindo a dois conceitos distintos, uma vez que em se tratando de Freud seria difícil aceitar que tivesse num ato de descuido, cometido uma inversão de termos. No entanto, como não é de nosso interesse abordar essa distinção nesse trabalho, a menos que mais diante se torne difícil de prosseguir sem tal diferenciação, por ora apenas remetemos o leitor a nota explicativa T.79¹³, incluída ao final do texto “À guisa de introdução ao narcisismo” (2004).

independe dessa motivação. No que se refere à neurose, propõe uma diferença entre esses dois processos na medida em que “[...] a formação de ideal eleva o nível das exigências do Eu e é o mais forte favorecedor do recalque; a sublimação, por sua vez, oferece uma saída para cumprir essas exigências sem envolver o recalque.” (p.113). Postula, ainda, a existência de uma instância psíquica designada de consciência moral, que atua a partir do ideal-de-Eu e tem por função zelar pela satisfação narcísica, observando ininterruptamente o Eu atual e medindo-o por esse ideal.

Esse postulado ajuda a compreender o delírio de estar sendo observado no caso das enfermidades paranoides, as quais reproduziriam de forma regressiva a instauração dessa instância como uma intrusão hostil do mundo externo. Afinal, a consciência moral em essência é formada pela incorporação da crítica parental e, posteriormente, da crítica da sociedade. Penetrando um pouco na estrutura do Eu, Freud procura discutir a questão do autoconceito nas pessoas normais e nos neuróticos.

Afirma que “[...] tudo o que possuímos ou conseguimos, cada remanescente do sentimento primitivo de onipotência que tenha eventualmente sido corroborado pela nossa experiência, ajuda a incrementar o autoconceito”. (Freud, 2004/1914, p. 115). Esta citação deixa claro que ele reconhece que o autoconceito depende da libido narcísica e tal reconhecimento não é sem fundamento.

Lembra que nas parafrenias o autoconceito se eleva, enquanto nas neuroses de transferência ele se reduz, do mesmo modo que a percepção de estar sendo amado o eleva ao passo que não estar sendo amado o reduz. Lembra ainda que as relações do autoconceito com o erotismo dividem-se em dois casos: 1) se os investimentos libidinais forem egossintônicos, o ato de amar é avaliado como qualquer outra atividade do Eu que envolve anelo ou privação, rebaixamento ou elevação do autoconceito, 2) se a libido estiver recalcada, o investimento

libidinal é sentido como um gravíssimo rebaixamento do Eu e a satisfação nesse caso é impossível. Vejamos um pouco mais sobre isso.

Para que o Eu se constitua é necessário que ocorra um processo de distanciamento do narcisismo primário, mas também um intenso anseio de recuperá-lo. Em função das diversas imposições advindas do mundo externo, as gratificações e completudes do estado de narcisismo primário são deslocadas para um Ideal-de-Eu e o Eu começa a investir libidinalmente os objetos. Estas duas ações psíquicas empobrecem o Eu, mas ele poderá novamente se enriquecer obtendo satisfações com objetos investidos e, também, pela via da realização do ideal. Em resumo, “[...] uma parte do autoconceito é primária, resíduo do narcisismo infantil, outra parte provém da onipotência confirmada pela experiência (a realização do ideal-de-Eu) e uma terceira parte origina-se da satisfação da libido objetal.” (p. 117). Acreditamos que estas considerações em muito podem contribuir para o entendimento acerca da constituição da função materna, pois que esta desde o princípio está envolvida com o investimento libidinal. Entretanto, vamos prosseguir investigando agora questões relativas a identificação suscitadas pela introdução dos conceitos de narcisismo e ideal-de-Eu expostas por Freud em seu artigo sobre o luto e o adoecimento melancólico.

2.5. Identificação e Incorporação

Freud (2006/1917) inicia o texto “Luto e melancolia” propondo elucidar a natureza da melancolia, comparando-a com o afeto envolvido no luto normal, método que utilizou anteriormente ao servir-se dos sonhos como protótipo das perturbações mentais narcisistas na vida normal. Logo no início do texto, caracteriza o luto como uma “[...] reação à perda de uma pessoa amada, ou à perda de abstrações colocadas em seu lugar, tais como a pátria, liberdade, um ideal etc.” (Freud, 2006/1917, p. 103). Observa que sob essas mesmas

circunstâncias de perda algumas pessoas desenvolvem a melancolia, em vez do luto. Este, por sua vez, é entendido como processo normal que embora implique graves desvios do comportamento, não é considerado patológico, logo, não requer tratamento.

A melancolia é caracterizada como um estado de ânimo profundamente doloroso, que implica a suspensão do interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade e a depreciação do sentimento de si. Esta autodepreciação é facilmente constatável em um discurso construído por censuras, recriminações e insultos a si mesmo, podendo chegar à expectativa delirante de punição. Este aspecto encontrado na melancolia não aparece no processo de luto, servindo, então, para diferenciar essas duas condições.

O luto é uma reação à perda. Perda de um objeto amado que produz um estado de ânimo doloroso que, por sua vez, provoca o desinteresse pelo mundo exterior, resguardando apenas aquilo que possa lembrar o morto. Os objetos sacralizados, as relíquias. Também se encontra prejudicada ou inibida, a capacidade de substituição do objeto que não mais existe por outro e todo tipo de atividade que não se relacione diretamente com a lembrança do falecido. Durante esse processo o Eu parece concentrar-se nessa perda, de tal modo que é totalmente por ela absorvido e não consegue atribuir valor a outros propósitos que antes lhe interessavam.

Porém, o trabalho realizado pelo luto, aponta por meio do teste de realidade que o objeto amado deixou de existir e, assim, o enlutado que respeita essa realidade e, a ela se apegando, pouco a pouco retira a libido investida nas relações que mantinha com o objeto, agora perdido. É claro que tudo isso não é assim tão simples. Afinal, conforme lembra Freud (2006/1917), o ser humano de modo geral nunca abandona de bom grado uma posição libidinal antes ocupada. Na tentativa de conservar a ligação com o objeto, uma série de oposições se manifesta contra esse desinvestimento, podendo, eventualmente, tais oposições

disponibilizarem-se com tamanha força que ao invés de predominar o respeito pela realidade, esta se torne insuportável e o sujeito permaneça ligado ao objeto por meio de uma psicose alucinatória. Pensamos aqui na psicose puerperal, na qual a morte do bebê pode desencadear a fuga da realidade e a construção delirante/alucinatória de que o bebê não morreu, mas encontra-se muito próximo dela, em seus braços, enquanto vive a embalar um boneco ou outro objeto qualquer.

O trabalho de luto conforme apontamos acima é um processo que ocorre pouco a pouco, isto é, que requer um tempo e consome uma grande quantidade de energia porque para cada lembrança e expectativa investidas na ligação ao objeto, que emerge por conta do seu desaparecimento, ocorre um reinvestimento, que paulatinamente deverá ser desinvestido para que ao término do luto, o Eu volte a ser livre e volte a funcionar sem tais inibições.

A melancolia também pode ser uma reação a perda de um objeto amado, em alguns casos, mas em outros, essa perda pode ser de natureza mais ideal, quando o objeto de fato não morreu, entretanto, perdeu-se como objeto de amor. Em outros casos ainda, embora se admita a perda, não se consegue saber com clareza o que foi perdido. A perda que ocasionou a melancolia pode ser conscientemente conhecida pelo paciente, mas este não consegue identificar o que se perdeu com o desaparecimento do objeto. Sendo assim, Freud marca uma diferença entre as duas condições, relacionando a melancolia com a perda de um objeto e com esta perda, perde-se algo não conhecido conscientemente, ao passo que no luto a perda é evidente, é bem conhecida.

Outra característica da melancolia ausente no luto é a depreciação de si próprio. Enquanto no luto o mundo externo parece esvaziado de sentido, na melancolia este vazio ocorre no Eu, gerando uma extraordinária diminuição do sentimento de Si. Com o Eu no mais completo empobrecimento, o melancólico se descreve como alguém que não tem valor, que é

incapaz de quaisquer realizações, que é moralmente reprovável, enfim, lamenta por ser um sujeito tão indigno, indigno inclusive de viver.

Com todos estes atributos só resta esperar que seja rejeitado e punido. Esta sua autocrítica não se limita a um acontecimento recente, ao contrário, perpassa todo seu passado, paralisando-se nesta história sem expectativa alguma de mudança. Com relação a esse delírio de insignificância, Freud observa que fazer intervenções com a intenção de amenizar o discurso do paciente ou tentar abonar algumas de suas acusações ou, ainda, procurar defendê-lo de si próprio, seriam ações inúteis, quiçá antiterapêuticas. Observa, também, que a autocrítica desmedida com a qual o melancólico se descreve o aproxima do autoconhecimento e, então, se pergunta, “[...] por que é preciso primeiro ficar doente para poder enxergar essa verdade”. (p. 106). Verdade, aliás, excessivamente realista, que não permite concessão alguma e conduz, por vezes, a procedimentos extremos, como a avaliação que o personagem shakespeariano Hamlet aplicava a si próprio.

Por fim, Freud chama a atenção para o fato de o melancólico não se sentir envergonhado diante das considerações negativas que tece acerca de si próprio, mas ao contrário, parece obter alguma gratificação com a falta de pudor com que se apresenta aos outros. Conclui que no caso da melancolia a perda ocorre no seio do Eu, conclusão que o instiga a investigar a constituição do Eu. Nesta época, Freud ainda não tinha elaborado a segunda tópica do aparelho psíquico e, portanto, ainda não dispunha do Supereu como instância, mas é possível observar com clareza que ele já faz um esboço da cisão do Eu, ao afirmar que “[...] uma parte do Eu do paciente se contrapõe à outra e a avalia de forma crítica, portanto, uma parcela do Eu trata a outra como se fora um objeto.” (p. 107). Essa ideia do Eu ser tomado por objeto e, nesta condição, ele poder ser esmagado pela consciência moral, termo que Freud usava naquele momento, o conduz ao estudo da identificação.

Ouvindo atenta e pacientemente as autorecriminações do melancólico, constata que as mais graves acusações, na verdade, não eram destinadas exatamente a própria pessoa, mas dirigiam-se a alguém que o doente ama, amou ou deveria amar, escolha objetal narcísica. A partir dessa constatação torna-se compreensível a falta de pudor do melancólico ao denegrir-se perante os outros. Afinal, as autorecriminações são, no fundo, recriações dirigidas ao objeto amado, que deste foram retiradas e deslocadas para o próprio Eu. Vejamos como isso ocorre.

Feita a escolha objetal, isto é, o enlaçamento da libido a uma determinada pessoa, ocorre, por alguma razão, uma decepção proveniente da pessoa amada causando uma espécie de estremecimento dessa relação. No caso da melancolia, ao invés da retirada da libido desse objeto ser deslocada para outro objeto, o investimento é retirado e recolhido para o Eu. Nesta instância psíquica a função desse investimento recolhido, não é uma função qualquer, mas a de produzir uma identificação do Eu com o objeto abandonado. Vem dessa constatação a célebre frase de Freud de que “[...] a sombra do objeto caiu sobre o Eu” (p. 108). Assim, o Eu modificado por identificação, torna-se o próprio objeto abandonado e pode, então, ser julgado, instalando-se um conflito entre o Eu (objeto) e a instância crítica (consciência moral).

Referindo-se a escolha objetal dos melancólicos, Freud sugere que esta foi realizada numa base narcísica, isto é, a referência utilizada neste tipo de escolha, está ligada ao ideal de si próprio. Considerando a identificação como uma etapa que precede a escolha objetal e, que traz a marca da ambivalência, o Eu situado na fase oral canibal, de acordo com a teoria da libido quer incorporar o objeto e o faz por devoração. Nesta modalidade de incorporação, caso as fantasias destrutivas predominem, a relação com o mundo objetal pode ser sentida como uma relação, na qual tudo aquilo que se consegue é atacado e destruído. O melancólico ataca o objeto abandonado que foi introjetado e com o qual se identifica, atacando, portanto, o próprio Eu.

A julgar pelo exposto até aqui, poderíamos pensar que uma escolha objetal de tipo narcisista pode constituir-se em uma predisposição para a manifestação da melancolia, mas Freud alega ser esta uma conclusão precipitada. Segundo ele, tal afirmação necessita de investigações mais exaustivas, pois as identificações com o objeto também são encontradas nas neuroses de transferência, especialmente na histeria, ainda que na identificação narcísica o investimento no objeto seja abandonado.

O que desencadeia a melancolia, diz Freud (2006/1917, p. 110) “[...] abrange todas as situações por meio das quais os elementos opostos de amor e ódio se inseriram na relação com o objeto, ou lograram reforçar uma ambivalência já preexistente, por exemplo, situações de ofensas, negligência e decepção.” Vemos que o conflito de ambivalência constitui-se em um importante pré-requisito para a melancolia. Pois, sendo obrigado a desistir do objeto, sem poder abandonar o amor por esse mesmo objeto, esse sentimento refugia-se na identificação narcísica, transformando-se em ódio sobre o objeto substituto, o Eu, fazendo-o sofrer e obtendo satisfação sádica. Este tipo de satisfação permite esclarecer um importante enigma da melancolia, que é a tendência ao suicídio. Neste caso

[...] o Eu somente pode matar a si mesmo se conseguir, através do retorno do investimento objetal, tratar a si próprio como um objeto, isto é, se puder dirigir contra si a hostilidade originalmente destinada a um objeto, hostilidade esta que, em verdade, está no lugar [*vertritt*] da reação original do Eu contra objetos do mundo externo. (Freud, 2006/1917, p. 111).

O Eu pode ser entendido como a instância que contém a grande reserva narcísica, isto é, um vasto campo de forças que se mobiliza diante de ameaças à vida no sentido de protegê-la. Nesta perspectiva, como compreender o consentimento, no caso da melancolia, com sua própria autodestruição? Freud afirma que quando o objeto se revela mais poderoso que o próprio Eu, através da regressão narcisista. Além do suicídio e, mesmo que seja uma situação

em certo sentido oposta a esta, a paixão extrema também faz com que o Eu seja dominado pelo objeto.

Outro ponto exposto por Freud é a tendência da melancolia, em certos casos, se transformar em mania. Apoiado por observações psicanalíticas e por sua experiência geral sobre a economia psíquica desses casos enfatiza que o conteúdo das duas afecções é o mesmo. Entretanto, enquanto na melancolia o Eu é dominado pelo complexo, na mania ele o ignora. Economicamente após um esforço psíquico intenso que deixa de ser necessária, a energia investida nesse esforço se torna disponível e busca escoamento. Segundo Freud na mania tal como na melancolia, fica ocultado do Eu, o que foi que ele venceu, o que ele superou? Em outras palavras, não sabe a razão de tamanho entusiasmo. Seguindo com seu raciocínio, Freud se pergunta por que ao final do luto não é observado esta mesma condição econômica da mania. Supõe que o desligamento do objeto no luto ocorra de forma muito lenta que ao seu final toda a energia disponibilizada foi utilizada neste trabalho. Enfatiza que na melancolia a relação objetal contém o conflito da ambivalência, que situado no sistema inconsciente encontra obstáculos que impedem o alcance da consciência. Por isso intui que o processo melancólico se encerra após o esgotamento da raiva ou o abandono do objeto que não mais possui valor. Finalizando o artigo, sustenta que dos três pré-requisitos da melancolia, a saber, perda do objeto, ambivalência e regressão da libido de volta ao Eu, o último deve ser o elemento que possibilita a mania.

Outros escritos freudianos discutem ainda pontos importantes sobre o luto e a melancolia como é o caso dos textos: “Reflexões para os tempos de guerra e morte” e “Sobre a transitoriedade”. No entanto, como abordamos esta temática para uma maior compreensão sobre o mecanismo psíquico da identificação, mencionaremos apenas uma passagem do texto que trata da transitoriedade por considerarmos relevante para nossa investigação. Ao discutir questões relacionadas ao luto, em determinado ponto do ensaio, Freud (1996/1916) expõe a

ideia de que frente a algo transitório, por exemplo, a beleza das flores observada por ele, seu amigo e o poeta, na caminhada que empreendiam, pode-se experimentar uma revolta antecipando o luto pelo seu desaparecimento. No entanto, ao findar o luto é possível verificar que a descoberta da fragilidade do objeto não retirou dele o seu valor. Pensamos aqui no luto materno experimentado pelas diversas perdas que são vivenciadas pelas mães, entre estas: a do bebê sonhado e a do bebê da realidade. Mas vamos em frente com nossa pesquisa, abordando agora a identificação como forma de laço emocional primitivo.

2.6. Identificação e a formação do vínculo emocional com o outro

O mecanismo psíquico de identificação é investigado mais detalhadamente por Freud em seu artigo “Psicologia de grupo e a análise do ego”, publicado em 1921. Esse artigo mantém uma linha de continuidade com as ideias desenvolvidas nos textos “Totem e tabu”, “À guisa de introdução do narcisismo” e “Luto e melancolia, já abordados nesse estudo. As questões principais desse texto, conforme o próprio título sugere, são: a formação de grupo e a análise do Eu. Freud estava interessado em desvendar o mecanismo psíquico que levava as pessoas a formarem grupos. Ele acreditava que havia um mecanismo psíquico responsável pelas formações grupais e que o indivíduo neste contexto sofreria ou produziria alterações em sua vida psicológica. Alterações como emoções intensificadas, capacidade intelectual reduzida e atividade psíquica regredida. A propósito da formação de grupo, Freud torna menos nítido o contraste entre a psicologia individual e a psicologia de grupo, na medida em que afirma que

[...] apenas raramente e sob certas condições excepcionais, a psicologia individual se acha em posição de desprezar as relações desse indivíduo com os outros. Algo mais está invariavelmente envolvido na vida mental do indivíduo, como um modelo, um objeto, um auxiliar, um oponente, de maneira que, desde o começo, a psicologia individual, nesse sentido ampliado mas inteiramente

justificável das palavras, é, ao mesmo tempo, também psicologia social. (Freud, 1921/1996, p. 81).

Consideramos esta citação importante para nossa investigação uma vez que ela não nos deixa esquecer que o processo de constituição da maternidade está o tempo todo situado nos planos individual e social. Sobre a constituição do Eu, no artigo em discussão, Freud começa a elaborar algumas ideias sobre tal processo, mas este é mais bem delineado no artigo denominado “O Eu e o id”, publicado em 1923.

Assim, buscando avançar um pouco mais em nossa investigação acerca da identificação, elegemos para este fim, o capítulo VII do artigo em pauta, o qual pode ser considerado a principal tentativa freudiana de elaboração conceitual do mecanismo de identificação, ainda que o próprio Freud reconheça não ter esgotado sua natureza e demonstre certa insatisfação acerca do assunto. Também tomaremos em análise o capítulo VIII, “Estar amando e hipnose” por entendermos que neste texto Freud apresenta considerações importantes sobre as relações amorosas e os laços emocionais, bem como, aponta a diferença entre a idealização e a identificação.

No capítulo VII, Freud (1996/1921) afirma que “[...] a identificação é conhecida pela psicanálise como a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa”. (p.115). Esta afirmação nos remete a pensar a valorização, estabelecida por Freud, da incidência com o outro para a constituição psíquica, ou seja, é a partir da ligação emocional que ocorre no encontro mãe-bebê, que este último poderá constituir um Eu, enquanto a primeira poderá constituir-se como mãe. Entendemos que a partir do encontro do bebê com uma pessoa, no contexto de nossa investigação a mãe, ele poderá a ela ligar-se emocionalmente e, assim, iniciar seu processo de subjetividade. Isso tudo tem início em um tempo bastante primitivo, já que Freud também afirma que a identificação ajuda a preparar o caminho para o complexo edípico. Vejamos como esse processo ocorre.

No início da vida psíquica quando as pulsões ainda são caracterizadas como parciais e a modalidade de satisfação é autoerótica, a criança pode apresentar dois laços emocionais distintos sem que haja influência ou interferência mútua. Desse modo, o menino pode amar a mãe que o alimenta e identificar-se com o pai como seu modelo. Porém, não poderá permanecer muito tempo nessa condição, já que em contato com o mundo externo, ele começa a experimentar exigências deste e deve, portanto, caminhar rumo a unificação de sua vida psíquica. Neste percurso de unificação os dois laços emocionais distintos até então, se reúnem e desta confluência origina-se o complexo de Édipo.

Ao perceber o pai como aquele que obstaculiza sua relação com a mãe, sua identificação com ele é tomada de hostilidade que, então, desliza para a identificação de ocupar o lugar do pai em relação a mãe. Justamente por essa possibilidade de deslizamento, de um campo amoroso para outro de hostilidade, é que a identificação pode ser considerada como ambivalente desde o início. Neste sentido, comporta-se como um derivado da fase oral, na qual o objeto amado é assimilado por ingestão e, portanto, aniquilado, tal como age o canibal fixado nessa fase. Até aqui identificação e escolha objetal possuem uma distinção muito clara uma vez que no primeiro caso queremos de ser o objeto, ao passo que no segundo, a pretensão está em ter o objeto, ou seja, na identificação a ligação afetiva ocorre com o sujeito e na relação objetal incide sobre o objeto do ego. Sendo a identificação caracterizada como um tipo de laço afetivo com o outro, ela se faz possível antes de qualquer escolha objetal. Entretanto, Freud observa que ela também pode provir do complexo de Édipo, como ocorre na estrutura de um sintoma neurótico. Ilustra este caso com o exemplo da menininha que desenvolve o mesmo sintoma de sua mãe e observa que a identificação, nesse caso, significa o desejo da criança tomar o lugar da mãe e o sintoma expressa seu amor objetal pelo pai. Mas, a identificação no sintoma histérico também pode ser o mesmo da pessoa amada. Este foi o caso de Dora que apresentava o mesmo tipo de tosse de seu pai. A identificação

aqui aparece no lugar da escolha de objeto, esta regride para a identificação e o ego assume as características do objeto. Contudo, vemos que nesse tipo de identificação o ego pode tanto copiar um traço característico da pessoa amada quanto um traço da pessoa hostilizada.

Vimos até agora que Freud propõe um tipo de identificação como sendo a forma mais primitiva e original de laço emocional, que ajuda preparar o caminho para a trama edípica; um segundo tipo, ou talvez fosse melhor dizer, um desdobramento da identificação primária que se destina ao complexo de Édipo e, portanto, a construção de sintomas neuróticos, onde a escolha de objeto retroage para identificação e, a existência de um outro desdobramento, em que a identificação desconsidera qualquer relação de objeto com a pessoa que está sendo copiada. Para explicar este tipo de identificação, se vale da seguinte suposição: uma das muitas moças de um internato, ao receber uma notícia a respeito de um homem por quem estava secretamente apaixonada, sente ciúmes e reage com uma crise histérica. Por uma espécie de infecção mental, outras moças ali também internadas e conhecedoras do assunto passam a agir de modo igual. Neste caso, a identificação baseia-se no desejo de colocar-se na mesma situação, ou seja, aquelas moças, que gostariam de vivenciar tal situação, sob a influência do sentimento de culpa, aceitam também o sofrimento dela decorrente. Este tipo de identificação ocorre da seguinte forma.

Um determinado ego percebeu uma analogia significativa com outro sobre certo ponto, em nosso exemplo sobre a receptividade a uma emoção semelhante. Uma identificação é logo após construída sobre esse ponto e, sob a influência da situação patogênica, deslocada para o sintoma que o primeiro ego produziu. A identificação por meio do sintoma tornou-se assim o sinal de um ponto de coincidência entre os dois egos, sinal que tem de ser mantido reprimido. (Freud, 1996/1921, p. 117).

Freud ainda acrescenta que este terceiro tipo de identificação, pode aparecer com qualquer nova percepção de uma qualidade comum partilhada com alguma outra pessoa que não seja objeto de sua pulsão sexual. Podemos supor outros desdobramentos dessas

considerações como forma de ir buscando uma aproximação com a questão da identificação materna. Em se tratando de psicanálise entendemos que ao falar de identificação, Freud está se referindo a uma operação psíquica inconsciente, que quando caracterizada como primitiva e promotora direta e imediata de uma ligação afetiva com outra pessoa, constitui-se como elemento fundante do psiquismo. Essa operação psíquica fundante, pois primitiva e original, surge por assim dizer, a partir da ação narcísica sobre o autoerotismo que possibilita o aparecimento de um Eu organizador, capaz de estabelecer ligações de afeto. Transpondo esta colocação para a relação mãe-bebê pensamos no seguinte: porque a mãe investe narcisicamente seu bebê, ele vai tornando-se capaz de produzir laços emocionais. Esse tipo de identificação adjetivada de primária, que compreende um laço emocional com outra pessoa investida de onipotência, antecede a relação objetual propriamente dita. Nossa compreensão acerca de como isso se processa é a de que, nesse ponto, o que existe ou começa a existir, é aquilo que Freud chamou de ego corporal, que incorpora o objeto próprio da fase oral “[...] em que o objeto que prezamos e pelo qual ansiamos é assimilado pela ingestão, sendo dessa maneira aniquilado como tal.” (Freud, 1996/1921, p.115). Esta explicação é perfeitamente aplicável no caso do bebê que está em vias de se constituir como sujeito. Mas será que pode ser também aceitável no caso da constituição da maternidade ou da função materna? Pensamos que neste caso trata-se de uma identificação secundária, uma vez que ela já percorrer o caminho edípico. Naturalmente que ela poderá retroceder até momentos bastante primitivos de sua constituição psíquica e, no caso específico da maternidade, acreditamos que estes momentos iniciais especialmente vivenciados com sua própria mãe, são revividos e afetam a construção de sua maternidade. Ainda assim, sua identificação com o bebê é de ordem secundária, isto é, situa-se a partir de uma escolha objetual, mas também em certa medida numa espécie de contágio mental se pensarmos a maternidade no campo social. Podemos, talvez, colocar a questão da seguinte forma: a identificação primária é fundante do

psiquismo e seus desdobramentos implicam na constituição do Eu. Assim, na constituição da maternidade, no campo da neurose, está implicada tanto a identificação primária quanto a secundária na medida em que, obviamente, sem a primária a secundária não existe, mas também ainda que o primeiro passo tenha sido dado (identificação primária) sem o passo seguinte, processo de escolha objetal assegurado pela travessia edípica, a maternidade tende a encontrar barreiras intransponíveis.

Outro ponto importante inspirado pelo texto em discussão e observado na clínica é a relação identificação e desejo que está presente, na verdade, desde o início das discussões. Embora Freud não desenvolva claramente esta relação no presente texto, ele nos inspira a pensar que a identificação se sustenta em um desejo inconsciente. A menininha que deseja ocupar o lugar da mãe e identifica-se com a doença materna, Dora que deseja o lugar do pai junto a Sra. K e identifica-se com os sintomas paternos, as moças do internato que desejam vivenciar a mesma situação daquela que esta secretamente enamorada e, então, assumem também sua dor. Seguindo esta linha de raciocínio, para que a mãe possa construir um laço emocional com seu bebê, isto é, identificar-se com ele, é necessária de sua parte, a existência de um desejo inconsciente sobre o bebê. Mas entra em cena então a questão de saber o que pode acontecer se esse desejo materno ao invés de sustentar-se na identificação, tomar com apoio a idealização. Será que a princípio o bebê não estaria para a mãe, mais situado no campo da idealização do que da identificação? Na tentativa de construir uma resposta para esta questão vamos tomar como referência o capítulo VIII, “Estar amando e hipnose”. Neste texto Freud (1996/1921) propõe que o estado de estar amando e o fenômeno da hipnose surgem da idealização do objeto. Logo no início do capítulo, lembra que para uma determinada classe de casos, que ele denomina de amor sensual comum, o estado de estar amando significa um investimento objetal por parte das pulsões sexuais com objetivo a uma satisfação sexual. Atingido o objetivo, o investimento cessa. Porém, em se tratando de pulsão

a revivescência da necessidade é certa, motivo suficiente para que o investimento objetal torne-se mais duradouro, ou seja, continue nos intervalos desapaixonados.

Fazendo uma síntese da evolução da vida erótica humana, Freud acrescenta que inicialmente a criança elege um dos pais como objeto amoroso e suas pulsões sexuais, até então parciais, se unificam neste objeto. Sobrevém a isso a repressão que a compele a renunciar a maior parte dos objetivos sexuais infantis e a sua ligação com os pais passa ser caracterizada como afetuosa, em função de que agora se liga a eles por meio de pulsões inibidas em seu objetivo. Ainda assim, não se deve perder de vista que as primitivas tendências sensuais que foram reprimidas são conservadas no inconsciente. Na puberdade com o aparecimento de novos impulsos sexuais, o amor sensual e o amor afetivo podem se harmonizar ou, em casos desfavoráveis, permanecerem separados. No primeiro caso a relação objetal se caracteriza pela interação de pulsões desinibidas e inibidas em seu objetivo, ao passo que no segundo, esta interação não ocorrendo, resulta uma cisão entre os dois tipos de amor.

Quando se está amando é notável a supervalorização do objeto amado. Este comumente não é submetido a crítica e suas qualidades são altamente valorizadas. Este fato decorre da idealização. Tal fenômeno é facilmente observado nos atos maternos em relação aos filhos/as, que são acolhidos como objetos que evidenciam serem sucedâneos para algum inatingido ideal de ego desses pais. “Nós o amamos por causa das perfeições que nos esforçamos por conseguir para nosso próprio ego e que agora gostaríamos de adquirir, dessa maneira indireta, como meio de satisfazer nosso narcisismo”. (Freud, 1996/1921, p.122). À medida que o amante aumenta cada vez mais seu investimento no objeto amado, seu ego torna-se mais humilde e submisso, de tal modo que pode ser consumido pelo objeto. Em outras palavras, mediante a devoção do ego ao objeto, as funções atribuídas ao ideal do ego deixam de funcionar e sem a crítica exercida por essa instância, o objeto assume este lugar.

Feitas estas considerações, Freud propõe definir a diferença entre a identificação e o estado de estar amando, também entendido como fascinação ou servidão. No caso da identificação o ego se enriquece, pois introjeta as propriedades do objeto, enquanto na servidão se empobrece, pois substitui seu constituinte mais importante, a saber, o ideal de ego, pelo objeto. Salienta, porém que economicamente não se trata de enriquecimento ou empobrecimento, uma vez que é possível “[...] estar amando como um estado em que o ego introjetou o objeto em si próprio”. (p. 123). Acrescenta outra distinção que julga atender melhor a essência da questão. No caso da identificação, sendo o objeto perdido ou abandonado, é erigido no ego e efetua uma alteração parcial neste. Já na idealização o objeto é mantido e dá-se uma supervalorização dele pelo ego e as expensas do ego. No entanto, parece que a tentativa de Freud de diferenciar o estado de estar amando da identificação vacila, pois que após esta proposta de diferenciação ele se questiona se seria inteiramente correto afirmar, que a identificação pressupõe que o investimento objetal tenha sido abandonado? Se não pode haver identificação enquanto o objeto é mantido? E, ainda, se o objeto é colocado no lugar do ego ou do ideal do ego? Instigado por estas interrogações procura explicar o estado de estar amando por meio da hipnose. Define a relação hipnótica como a devoção ilimitada de alguém enamorado, mas excluída a satisfação sexual, que é refreada temporariamente e permanece em segundo plano no estado real de estar amando. A relação hipnótica assim caracterizada torna-se idêntica a uma formação grupal composta de dois membros e, desta forma, possibilita a investigação do comportamento do indivíduo em relação ao líder. A esse respeito, Freud mostra que aquilo que assegura a permanência de laços entre as pessoas são os impulsos sexuais inibidos em seus objetivos, justamente por serem eles incapazes de proporcionar satisfação completa. Ao contrário destes, os impulsos sexuais desinibidos em seus objetivos tendem a extinguir-se quando ocorre a satisfação, razão pela qual para que tenha maior durabilidade necessita estar mesclado com componentes afetuosos.

As elucidações freudianas sobre o estado de estar amando e a hipnose, cessam neste ponto sob o reconhecimento de que na hipnose ainda existiam muitas coisas inexplicadas e misteriosas que naquele momento o impediriam de avançar sobre o assunto. Porém, entendemos que para a nossa investigação as considerações expostas sobre o estado de estar amando, a hipnose, a idealização e a identificação nos auxiliam na construção do conhecimento que almejamos atingir sobre a constituição da maternidade. Neste sentido, abre-se uma linha de pensamento sobre a formação e a permanência da relação afetiva entre mãe e filho/a. Relação que em alguns casos é tão intensa e duradoura e, em outros, é tão frágil e instantânea, difícil de ser estabelecida e, às vezes, incapaz de se consolidar, conforme podemos testemunhar, no capítulo seguinte, a partir do atendimento clínico com gestantes e puérperas. Antes, porém, vejamos o que Freud registrou em suas anotações “Achados, ideias, problemas” sobre a identificação. Em um curto parágrafo datado de 12 de julho, escreve.

‘Ter’ e ‘ser’ nas crianças. As crianças gostam de expressar uma relação de objeto por uma identificação: ‘Eu sou o objeto.’ ‘Ter’ é o mais tardio dos dois; após a perda do objeto, ele recai para ‘ser’. Exemplo: o seio. ‘O seio é uma parte de mim, eu sou o seio.’ Só mais tarde: ‘Eu tenho’ – isto é, ‘eu não sou ele’[...].Freud (1996/1938, p. 317).

A citação reafirma o ponto de vista defendido por Freud em outras passagens anteriores a esta e já expostas por nós. Assim, nos conduzimos para o próximo e último capítulo da dissertação.

CAPÍTULO 3

A CONSTITUIÇÃO DA MÃE SUFICIENTEMENTE BOA SUSTENTADA PELA TRAMA DA IDENTIFICAÇÃO E DO NARCISISMO.

A pessoa¹⁴ capaz de exercer a função materna não nasce com tal capacidade, mas desde seu nascimento ou, talvez, desde sua gestação, diversos fatores operam em seu psiquismo para que um dia ela possa constituir-se mãe. Dentre esses diversos fatores, pois levamos em consideração a sobredeterminação desse fenômeno, isolamos dois deles, a saber, a identificação e o narcisismo e pleiteamos para eles um lugar de destaque nesse processo.

Assim sendo, neste capítulo final da dissertação, temos por objetivo sustentar a importância da identificação e do narcisismo como elementos basais na constituição da mãe suficientemente boa, tal como Winnicott a conceitua. Constituição que de simples não tem nada, ao contrário, é bastante complexa conforme podemos observar nos desdobramentos subjetivos promovidos por esses dois elementos. No conjunto desses desdobramentos, aqueles que adquirem maior relevo na edificação da função materna nos parece ser a construção e a consolidação do amor materno, ainda que este admita a ambivalência, e a integração entre o bebê das fantasias maternas e o bebê da realidade compartilhada. Integração que embora nunca se complete, nunca coincida totalmente, necessita de uma proximidade.

Nesse contexto, iniciamos nossas considerações a partir de um tópico denominado *Identificação e narcisismo: elementos basais à constituição da maternidade*. Este subcapítulo destina-se a discutir o modo pelo qual a identificação e o narcisismo entram na trama

¹⁴ Usamos propositalmente o sujeito indefinido na sentença, pois não atribuímos à mulher a exclusividade do exercício da função materna. Tampouco negamos que haja diferenças entre a função materna exercida por um ou outro sexo, haja vista que diferenças existem em todas as maternidades. Uma mãe nunca é a mesma com dois filhos, mesmo que eles sejam gêmeos idênticos. Uma mulher é diferente de um homem e isso produz seus efeitos.

constituente da função materna e preparam o terreno de sua edificação. Mantendo-se operantes no psiquismo esses dois elementos, segundo nos parece, abrem condições de possibilidade para o desenvolvimento do amor materno, que em um sentido mais amplo, pode ser traduzido pela capacidade de preocupação materna primária, com todas as ações de cuidado e devoção em relação ao bebê.

Vale esclarecer que não nos parece comportar qualquer contribuição, pensar uma ordem cronológica de ocorrências para tais elementos. Assim preferimos pensar em suas manifestações, articulações e possibilidade de integração; as separações ou junções são meramente didáticas. Uma vez consolidada, ainda que haja reviravoltas, pois que a ambivalência sempre estará presente, a maternidade estabelece uma ligação emocional tão resistente que se não é impossível ser desfeita, aproxima-se muito disso. Quanto à integração dos bebês como facilitadora da constituição materna, entendemos que entra nessa conexão a identificação materno-filial, bem como, a restituição narcísica da mãe envolvida em um tempo de ilusão necessária para a autorização do exercício dessa função.

A organização desse terceiro capítulo também se vale da experiência clínica da autora com gestantes e puérperas, bem como, do trabalho de supervisão de alunos cujos atendimentos foram realizados junto às mães com bebês internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Passemos agora a tratar da identificação e do narcisismo como elementos fundamentais para a constituição da maternidade.

3.1 Identificação e narcisismo: elementos basais à constituição da maternidade.

Segundo nossa compreensão atual, a maternidade¹⁵, do ponto de vista psíquico, é um tipo de relação afetiva que se constitui entre uma mãe e seu bebê. Essa relação emocional por parte da mãe é um processo que tem seu início em idade muito precoce e tende a se consolidar

¹⁵ Maternidade e função materna são termos utilizados como sinônimos.

com o período gestacional e/ou o nascimento¹⁶ do/a filho/a. O contato com o bebê, inicialmente por meio da fantasia e, depois, além deste, concretamente com o nascimento, ativa na mãe as primeiras vivências que ela teve com as figuras parentais, especialmente com a figura materna. Por este ângulo, a constituição da função materna, segundo acreditamos, tem suas raízes fincadas na estruturação subjetiva que cada um pôde construir em sua infância a partir da identificação e do narcisismo, entre outros elementos psíquicos, como o complexo edípico¹⁷, que não será abordado diretamente neste trabalho, e a capacidade de se preocupar, que será brevemente mencionada neste subtópico.

Essa asserção nos parece interessante pelo fato de que por meio dela podemos compreender melhor a instalação das condições indispensáveis ao exercício da função materna denominadas por Winnicott de *holding*, *handling* e apresentação de objeto. Todas as ações que advém dessas três funções maternas exercidas por uma mãe suficientemente boa são atravessadas por identificações e envolvidas por investimento narcísico. Precisamos, então, saber que identificações são essas e como atua o narcisismo nesse processo.

3.1.1 Identificação, narcisismo e preocupação.

No início do primeiro capítulo afirmamos, a partir de Winnicott, que na condição de mãe, uma pessoa comparece diante de um bebê e oferta a ele diversos cuidados, que embora sejam universais possuem aspectos singulares. Segundo nosso entendimento, essa singularidade que se relaciona com a função libidinal e, logo, se estende às funções maternas winnicottianas, são predominantemente inconscientes e não apreensíveis pela figura materna por instruções fornecidas pelo saber científico. Esse saber materno começa a se instalar a partir das relações mais primitivas do bebê com sua mãe, de modo que já na infância é

¹⁶ Por estarmos no campo psíquico, gestação e o nascimento também se estendem a filhos/as não biológicos.

¹⁷ O complexo de Édipo não foi abordado neste trabalho em razão de que nossa investigação priorizou a relação inicial entre a mãe e o bebê.

possível observar os primeiros sinais de tal construção nas brincadeiras de maternagem encenadas por crianças pequenas. Talvez muito antes desse tempo quando o recém-nascido imita as expressões faciais do adulto ou quem sabe, quando ainda na barriga da mãe, estabelece com ela os primeiros sinais interativos. Freud (1996/1933) afirma que o brincar com bonecas na fase fálica não perturbada, revela que a criança já nesta etapa da vida deseja um bebê. Esse brinquedo não é expressão de sua feminilidade, mas serve antes como identificação com sua mãe, com a intenção de substituir a passividade pela atividade.

Esse passo inicial fundado em terreno sólido cria condições para que quando chegar a hora da maternidade, a pessoa envolvida nesse processo possa orientar-se, ainda que inconscientemente, por esse saber, como também possa envolver-se ativamente na busca de outros conhecimentos que esclareçam suas dúvidas. Por essa perspectiva, o ser humano autoriza-se a construir e exercer a função materna com base em uma matriz organizada numa etapa precoce da vida, porque uma mãe, assim também constituída, estabeleceu uma ligação afetiva de cuidados ou uma identificação para com ele. Vejamos como isso ocorre.

A mãe suficientemente boa nos estágios precoces da vida do bebê é psicologicamente diferente dele. É alguém que já empreendeu a travessia do período maturacional, proposto por Winnicott (1994/1969), e encontra-se em um nível de sofisticação psíquica, enquanto o bebê está vivenciando um período de dependência absoluta. Ainda assim, para que a mãe possa assumir a vulnerabilidade do bebê dependente, em um momento de sua vida no qual ela também está mais sensível, essa mãe deve encontrar algo nesse bebê, que pode ser traduzido por traços de identificação suficientes para sustentarem seu desejo de ser mãe com as devidas gratificações narcísicas.

Nossa prática clínica nos permite afirmar que é indispensável que a mãe, consciente ou inconscientemente, suponha que o bebê possui algo que lhe agrada, que lhe conforta, que lhe fornece prazer, que lhe completa. É imprescindível que ela olhe para o filho e veja nele um

sujeito capaz de realizar inúmeras conquistas ou uma em especial que ela não conseguiu alcançar. Que ela escute um choro, um resmungo ou qualquer outro som e desconfie que o/a filho/a necessita de seus cuidados, porque, afinal, ela sabe sobre ele, mesmo sem o saber. É importante que ele traga consigo semelhanças com o bebê que ela sonhou. Que ele se pareça com ela e com as pessoas que ela ama ou amou. Enfim, a lista pode ser interminável, mas o fato é que se a mãe, inicialmente, encontrar aquilo que procura no filho/a, que podemos nomear de completude temporária e ilusória, ela conseguirá se identificar com ele e ser sua mãe. Reportamo-nos aqui aos casos mais comuns em que diante da confirmação de gravidez, as futuras mães já começam a construir para o bebê um lugar em suas vidas, iniciam o processo de escolha de nome que o inclui numa filiação e enxergam determinadas características em seus filhos, que só elas são capazes de ver, entre outras condutas.

É claro que mesclado à identificação encontra-se o narcisismo materno. Afinal o que acabamos de descrever possui fortes características narcísicas. E foi ao narcisismo que Freud (2004/1914) atribuiu as atitudes afetuosas ou o amor dos pais aos filhos. Segundo ele, o narcisismo primário dos pais, que fora abandonado, é revivido e reproduzido com os filhos. A atitude emocional materna de atribuir todas as perfeições ao seu bebê e permitir que ele desfrute de todos os privilégios que ela não teve, é uma atitude de supervalorização que revela o caráter narcísico deste afeto. Mas, até chegar o momento da mãe poder olhar ou tocar seu bebê após o nascimento e efetivamente exercer a função materna, existe o período de espera, tanto para a genitora como para a mãe sob outras circunstâncias, como adoção, por exemplo.

Nesse tempo de espera tem início o desenvolvimento do estado de preocupação materna primária que ajuda capacitar a mãe a se adaptar as necessidades do bebê. Como a descrição pormenorizada desse estado já foi feita no primeiro capítulo dessa dissertação, nosso interesse aqui é verificar como se estabelece a capacidade de se preocupar na vida humana. Preocupação, segundo Winnicott, (1983/1963) implica “[...] integração e

crescimento e se relaciona de modo positivo com o senso de responsabilidade do indivíduo [...]” (p. 70). O ato de se preocupar indica que a pessoa valoriza o objeto de sua preocupação, por isso se ocupa antecipadamente dele.

A origem dessa capacidade encontra-se, assim como a identificação e o narcisismo, nas relações precoces mãe-bebê, quando este se torna uma unidade diferenciada da mãe e a percebe como uma pessoa separada dele. Neste sentido, se nesse período inicial da vida do bebê, ele for assistido por uma mãe suficientemente boa¹⁸, poderá desenvolver a capacidade de se preocupar e quando se deparar com a possibilidade efetiva de tornar-se mãe, pode então ativar tal competência. A expressão mãe suficientemente boa merece ser enfatizada, pois que a aquisição da capacidade de se preocupar depende de processos maturacionais complexos, que só se concretizam por meio de cuidados suficientemente bons. No estágio do desenvolvimento emocional em que o bebê se encontra fusionado a mãe, ele

[...] experimenta impulsos agressivos e eróticos dirigidos ao mesmo objeto e ao mesmo tempo. Do lado erótico há tanto procura da satisfação como procura do objeto, e do lado agressivo há um complexo de raiva empregando erotismo muscular e de ódio, que envolve a retenção de um objeto em imagem, para comparação. Além disso, o impulso agressivo-destrutivo global pertence a um tipo primitivo de relação objetal, em que amar envolve destruição. (Winnicott, 1983/1963, p. 71).

Nesta ocasião o bebê chega a ambivalência e pode-se considerar que psicologicamente encontra-se mais integrado. A partir de experiências de amor e ódio simultâneos que implicam a conquista da ambivalência, o bebê dá um passo fundamental na construção de sua realidade psíquica, que vai se enriquecendo e se refinando e o conduz ao surgimento da preocupação. Destacamos também dessa citação o ponto de vista winnicottiano acerca da existência de um tipo primitivo de relação objetal, em que amar envolve destruir, em virtude

¹⁸ Insistimos que mãe suficientemente boa é a mãe comum, capaz de se adaptar de modo sensível e ativo às necessidades do filho, mas que aos poucos também comete falhas não prejudiciais ao bebê, ao contrário, falhas que permitem a ele crescer psiquicamente.

de que Freud (2007/1923) já havia mencionado que na oral primitiva não há como distinguir o investimento objetal da identificação. Assinalamos este ponto como importante porque ao afirmar que duas coisas são indistinguíveis significa que ambas existem, apenas não há como diferenciá-las.

A tese winnicottiana é de que para um bebê imaturo existem duas mães: a mãe-objeto possuidora do objeto parcial que satisfaz as necessidades urgentes da criança e a mãe-ambiente que evita o imprevisto e ativamente provê a sustentação e o manejo. A preocupação surge quando se unem na mente do bebê essas duas mães. Mas até então, o bebê convive com fantasias de ataque, devoramento e destruição que o levam ao uso impiedoso dos objetos e, deste, a um sentimento de culpa que é retido e aguarda oportunidade de reparação. Quando há confiança na expectativa de que haverá oportunidade de reparação, o sentimento de culpa manifesta-se como preocupação e quando não há tal expectativa, aparece como tristeza ou estado deprimido.

Admitimos que os cuidados maternos que envolvem a capacidade da mãe sobreviver aos ataques de fúria do bebê e, ainda, fornecem a ele oportunidades consistentes para reparação de suas fantasias destrutivas tornam-se imprescindíveis nesta etapa. Em circunstâncias favoráveis o bebê desenvolve a capacidade de se preocupar e pode ativá-la em situações futuras, como a maternidade. Ao contrário, quando esta capacidade não teve oportunidade de ser desenvolvida ou se desenvolveu de modo precário, em seu lugar surgem ansiedades e defesas como a cisão, a desintegração, quiçá outras. Esta questão nos parece fundamental no trabalho psicanalítico com gestantes e mães porque a incapacidade de se preocupar com o/a filho/a pode fixar a mãe, segundo acreditamos, em uma indiferença e, conseqüentemente, acarretar prejuízos psíquicos significativos para o bebê.

Lembramos aqui daquelas figuras que cientes de que estão grávidas não admitem fazer qualquer restrição às suas vidas em função de seu estado. Interromper qualquer atividade de

sua rotina é nomeado por elas como sacrifício. Segurar o bebê em seus úteros é um incômodo. Mas, provavelmente os casos mais graves e difíceis são aqueles que implicam ausência de desejo materno com relação ao filho pois nesses casos não existe libido para ser investida no bebê.

Ponderamos sobre o caso de uma mulher cujo filho nasceu pré-termo e acabou morrendo alguns dias depois. Durante os atendimentos ela nos conta que aquele bebê não era dela, era um presente para o marido que queria deixá-la, mas ele não o aceitou e a abandonou, então, ela também não queria aquela criança. Outro caso que nos surge a mente é o de uma gestante usuária de drogas ilícitas que dizia não se importar com o estado da criança que carregava em seu ventre, as drogas eram prazerosas, ele um incômodo só. Nestes dois casos e em outros semelhantes cremos que o estado de preocupação não foi possível ser ativado em função de que o desejo de ser mãe não pôde ser nutrido por identificações maternas positivas e gratificações narcísicas. Contudo, acreditamos que a preocupação materna primária, embora seja um estado que comumente se desenvolve no período gestacional, pode ser ativada nos primeiros contatos com bebê no pós-parto ou na apresentação da criança à mãe no processo de adoção.

Em nossos atendimentos tivemos a oportunidade de observar casos de mães que logo nos primeiros meses de gestação já direcionaram sua atenção para o bebê, dando início a condição psicológica de preocupação. Entretanto, observamos também casos, no quais se podia ler com as palavras expressadas pelas mães em gestação, no início dos atendimentos, sentimentos de ansiedade e culpa. Ainda assim, próximo ao momento do parto e, mais precisamente após o nascimento nos primeiros contatos com o filho, a ansiedade que invadia aquelas mães e as deixava sem rumo, com medo de destruírem seus bebês, foi se dissipando e abrindo espaço para o estado de preocupação com o filho no sentido de poder responsabilizar-se pelos cuidados junto a ele.

Em um determinado caso, a mãe só descobriu sua gestação dias antes do nascimento do bebê, de modo que a maternidade foi, após o choque da notícia tão inesperada da gravidez, cada vez mais ocupando espaço no discurso e nas ações dessa mãe. Em outro atendimento, uma mulher com mais de 40 anos de idade, bem sucedida profissionalmente, experimentou intensa ansiedade sobre os cuidados relacionados ao filho. Em suas fantasias o bebê poderia ser portador de alguma deficiência, com a qual ela não saberia lidar. Estas fantasias a atormentavam ainda mais em função de que em sua rotina de trabalho mantinha contato indireto com uma associação para crianças com necessidades especiais. Em contato com suas próprias vivências deficientes no relacionamento com sua mãe e podendo descolar-se um pouco destas, próximo ao nascimento ela começou a mostrar-se mais confiante frente às tarefas maternas. Intuímos que quando esta capacidade começa a emergir na função materna significa que já houve algum trabalho construtivo em relação ao bebê. Presumimos que a mãe foi capaz de fazer um enlace entre os elementos destrutivos destinados ao bebê e outros aspectos positivos de se relacionar com ele. Isto pode ser feito porque ela se identifica com ele e cria expectativas a seu respeito.

Como estamos nos referindo ao período da gestação, presumimos que quase todas as construções realizadas nesta fase apoiam-se na fantasia e no desejo de tornar-se mãe. Presumimos também que podem coexistir vários desejos que culminam para o exercício da função materna, a começar pelo desejo de gravidez, desejo de ter um/a filho/a, desejo de ser mãe ou apenas um deles. Afirmamos isso com base na escuta de mulheres que demonstram essa continuidade, mas também daquelas em que isso não é possível. Algumas desejam tornarem-se mães, mas não há desejo de ficarem grávidas, outras desejam permanecer eternamente gestantes. Em determinado atendimento uma gestante se perguntava o que aconteceria com ela quando não tivesse mais aquela barriga, quem lhe daria atenção. Em

outra ocasião, a mãe de uma gestante relata que o momento mais difícil para ela foi constatar que tinha perdido sua barriga, que o bebê havia nascido.

Um aspecto que deve ser ressaltado, em relação a possibilidade de ativação do estado de preocupação, quando este encontra obstáculos, é a capacidade, especialmente do terapeuta, mas também da equipe que acompanha a gestante, de sobreviver aos ataques destrutivos dessa mãe. Na unidade de terapia intensiva neonatal este fato fica bastante visível, uma vez que nessas circunstâncias a mãe experimenta sentimentos intensos de culpa e ansiedade em relação a condição do filho.

Tomando a culpa como sendo o lado negativo da preocupação, acreditamos que a mãe revive inconscientemente impulsos agressivos contra sua própria mãe que não encontraram oportunidade de reparação. Alguns desses impulsos novamente ativos são direcionados a equipe de saúde, aos familiares e ao analista. Quantas vezes escutamos as mães reclamarem que a equipe de enfermagem não cuida direito de seu filho, que o médico não fornece informação sobre seu bebê, que o pai da criança não a ajuda, que se algo de ruim acontecer à criança a culpa será desses profissionais e não dela. A esse respeito, postulamos que tal como a mãe suficientemente boa deve manter-se viva e disponível para o bebê, para permitir a ele descarregar sobre ela seus impulsos destrutivos, experimentando de forma tolerável o sentimento de culpa ou retendo-o na expectativa de uma oportunidade para fazer a reparação, assim, também em certas situações clínicas o analista deve proceder. Quando não encontra uma pessoa de confiança para receber o gesto de reparação, a culpa se torna intolerável, a preocupação não pode ser sentida e seu lugar é tomado por ansiedades ou estados depressivos.

A capacidade para o desenvolvimento do estado de preocupação materna primária, por este viés, mantém uma relação estreita com as vivências de acolhimento materno de reparações de danos sentidos pelo bebê em uma etapa primitiva de sua vida. E para uma mãe acolher tais reparações ela deve se identificar com o bebê, afinal, segundo nossas

considerações a identificação implica o desejo inconsciente, nesse caso o desejo de ser mãe. A identificação age no sentido de colaborar para que o desejo de torna-se mãe possa se realizar.

No entanto, pensamos que a operação psíquica de identificação no processo de tornar-se mãe é algo complexo porque abrange uma diversidade de identificações que vamos tentar compilar em três dimensões: identificação da mãe com sua própria mãe, identificação da mãe com outras figuras maternas e identificação da mãe com o/a filho/a.

A primeira das três dimensões implica o processo pelo qual a criança se identifica com sua mãe e quão importante é esta identificação para a constituição posterior da maternidade. Freud (1996/1933) propõe que a identificação de uma mulher com sua mãe se sustenta em duas camadas: “[...] a pré-edipiana, sobre a qual se apoia a vinculação afetiva com a mãe e esta é tomada como modelo, e a segunda subsequente, advinda do complexo de Édipo, que procura eliminar a mãe e tomar-lhe o lugar junto ao pai.” (p. 133). Para sermos coerente com nosso trabalho vamos abordar questões relativamente mais próximas da identificação pré-edipiana do que aquelas sucedidas pela trama edípica, cientes, no entanto, da importância destas últimas.

Os ensinamentos freudianos acerca da identificação nos ensinam que existe um tipo de identificação qualificada de primária que parece instalar-se de forma direta e imediata no sentido de promover uma ligação emocional com outra pessoa. Na vida precoce do bebê esse tipo de identificação é um dos elementos constitutivos de sua subjetividade e, nesta condição, podemos alegar que é o solo sobre o qual ocorrerão as identificações posteriores, relacionadas ao complexo de Édipo, e que ambas atuarão sobre a maternidade, favorecendo ou atrapalhando sua constituição, dependendo de como foram vivenciadas.

Lembramos aqui a suposição freudiana de que na melancolia a carga de investimento depositada no objeto era recolhida e substituída por uma identificação, de tal modo que o Eu convertia-se ele próprio no objeto perdido. Mais tarde, em 1923, no texto “O Eu e o Id”,

Freud (2007) compreende que “[...] grande parte da constituição do Eu se dá por esse mesmo tipo de substituição, e que ela tem também um papel fundamental na formação daquilo que chamamos de nosso *caráter*”. (p.40). Ele supõe que se no início da vida de um bebê identificação e investimento objetal são indistinguíveis, os investimentos depositados nos objetos originam-se do Id e quando o objeto é abandonado o Eu se modifica.

Freud (2007/1923) atribui a possibilidade de que essa introjeção do objeto abandonado no Eu seja um mecanismo utilizado pelo Eu para facilitar que se abdique do objeto, mas também pensa que, talvez, essa identificação seja necessária para que o Id desista de seus objetos. Como tal processo é frequente nas fases de desenvolvimento precoce, conjectura que o “[...] caráter do Eu é um precipitado destes investimentos recolhidos dos objetos dos quais se desistiu.” (p. 41).

Sendo assim, o Eu que contém a história dessas escolhas objetais, contém também a possibilidade de rechaçar ou acolher as influências produzidas por essa história. Freud (2007/1923) também considera a possibilidade de ocorrer um investimento objetal concomitante a uma identificação, o que levaria a uma mudança no Eu antes mesmo do objeto ter sido deixado. “Neste caso, a mudança de caráter poderia, então, sobreviver à relação com o objeto e, em certo sentido, vir a conservá-la.” (p.41).

Frente a tal consideração, pensamos que esteja aí um ponto importante da constituição subjetiva do bebê, na medida em que, embora ele ainda não diferencie o não-Eu do Eu, algumas identificações geradas no contato com a pessoa que está ali com ele exercendo a função materna são introjetadas, provocam mudanças e, mesmo assim, a relação com o objeto pode ser preservada. Em virtude da dependência do bebê nesses momentos precoces de sua vida, a mãe parece habitar o Eu dele, até ele próprio ter recursos suficientes para fazê-lo. Estamos nos remetendo a situações precoces nas quais a mãe estabelece um diálogo maternal com filho/a, no qual ela é ao mesmo tempo a mãe e o bebê. Essas considerações nos levam a

refletir que desde os tempos mais primitivos da vida de um bebê, ele vai a seu modo, dentro de suas possibilidades, cercando-se de recursos fornecidos pela mãe, que lhe permitem continuar sua empreitada, rumo a níveis mais sofisticados de sua vida psíquica.

Contudo, para que esse elemento se instale e opere apropriadamente, voltamos a repetir, são necessárias ações maternas capazes de acolher primeiro a fantasia de ter um bebê, o desejo de um filho ou uma filha, ou seja, abrigar em si a possibilidade de ser mãe. Esta sentença nos fornece a compreensão de que o bebê ainda no ventre materno começa a estabelecer contato de forma sutil com os ruídos corporais produzidos pela mãe, batimentos cardíacos, o som da voz, o sabor do líquido amniótico. Como ele não está aparelhado psiquicamente para perceber-se distinto de tudo isso, ele talvez se identifique com essas vivências, as incorpore a si próprio ou se deixe incorporar por elas. Conjecturamos isso porque é o corpo materno e, especialmente, a voz, quando não é possível tocá-lo fisicamente, que acalmam e fornecem aconchego ao bebê. A esse respeito, as gestantes nos contam que em certos momentos elas executam movimentos ou posicionamentos que parecem desagradar seus bebês. Algumas mães relatam que quando deitam em determinada posição, o bebê reage, elas mudam a posição e ele se aquieta.

Entretanto, Freud (2007/1923) também afirma que caso as identificações objetais sejam numerosas, demasiado fortes e incompatíveis poderão levar o Eu a uma fragmentação. Podemos pensar que na maternidade encontramos a presença de resquícios desses investimentos objetais precoces na relação mãe-bebê e, embora, muitas vezes não sejam necessariamente patológicos, geram conflitos que dificultam o exercício da função materna. Pensamos no caso de uma jovem senhora, mãe de duas crianças, que teve experiências de maus-tratos e abandono por parte de seus genitores e sobreviveu, segundo seu relato, por meio dos cuidados do irmão mais velho que também era uma criança. A maternidade em sua vida desencadeou conflitos no sentido de delegar ao marido, quando não aos filhos, o exercício da

função materna tanto em relação aos filhos como em relação a ela própria que se sentia impotente para movimentar-se em direção a uma vida produtiva e responsável.

Segundo Freud (2007/1923) “[...] independentemente do tipo de resistência que o caráter vá futuramente erigir para lidar com os efeitos das cargas de investimentos recolhidas dos objetos, essas identificações do início da vida, ainda da primeira idade, irão se generalizar e ser duradouras.” (p. 42). Esta colocação o conduz ao surgimento do Eu-Ideal onde se encontra a primeira e mais significativa identificação do indivíduo, a identificação parental. Essa identificação direta e imediata, anterior ao investimento objetal ou indistinguível deste inicialmente, é reforçada pelas escolhas objetais do primeiro período sexual, dirigidas aos pais e produz efeitos em vários momentos da vida.

Na abordagem winnicottiana, a identificação primária pode ser entendida a partir do modelo da interação unitária mãe-bebê, na qual a mãe das comunicações iniciais caracteriza-se como objeto subjetivo e, sua conduta faz parte do bebê. A expressão objeto subjetivo foi usada por Winnicott “[...] na descrição do primeiro objeto, *o objeto ainda não repudiado como sendo um fenômeno não-Eu*”. (Winnicott, 1994/1966, p.140. Grifos do autor). Nesse momento inicial em que mãe e bebê ainda formam uma unidade, paradoxalmente dual, a comunicação entre eles se dá na medida em que se desenvolve uma situação de alimentação mútua, isto é, a comunicação entre o bebê e a mãe depende da mutualidade que resulta das identificações cruzadas. No entanto, mãe e bebê chegam ao ponto da mutualidade por caminhos diferentes.

A mãe foi um bebê que foi cuidado; ela também brincou de bebês e de mães; experienciou talvez a chegada de irmãos e irmãs, cuidou de bebês mais moços em sua própria família ou em outras famílias, e talvez tenha aprendido ou lido a respeito de cuidado infantil e pode ter opiniões firmes, suas próprias, sobre o que está certo e errado no tratamento de bebês. (Winnicott, 1994/1969, p. 199).

Por outro lado, o bebê não passou por nada disso. Assim, enquanto a mãe pode identificar-se com o bebê, mesmo antes de seu nascimento, “[...] o bebê traz para a situação apenas uma capacidade em desenvolvimento de chegar a identificações cruzadas na experiência de mutualidade que é tornada um fato”. (Winnicott, 1994/1969, p.199). Estes indícios nos levam a inferir que a chegada a esse ponto de mutualidade depende primeiramente da capacidade da mãe de identificar-se com o bebê para que ele então também possa identificar-se com ela e outros além dela.

Para ilustrar tais considerações trazemos algumas reflexões sobre o recorte de um caso atendido. Trata-se de uma jovem que ao perceber o crescimento de sua barriga, suspeita da existência de um cisto no ovário, procura um médico e se descobre grávida no oitavo mês de gestação. Perplexa com a notícia vem para atendimento com dificuldade em acreditar no que estava acontecendo em sua vida. Alegava que fazia uso de anticoncepcional injetável e na condição de homossexual com um relacionamento estável, de aproximadamente quatro anos de convivência com outra mulher, afirmava que nunca havia se relacionado sexualmente com homem ou não se lembrava disso ter acontecido, uma vez que sua gravidez evidencia o contrário. Dizia-se triste com a repercussão da gestação que ocasionou o rompimento de sua relação amorosa, que a impediria de ascender profissionalmente para o que vinha se preparando há algum tempo e, ainda, por ter causado a perda da amizade e da companhia de um homem, seu grande amigo, com quem saía para beber e se divertir.

Embora impactada com esses e outros acontecimentos gerados por sua gravidez e sem conseguir lembrar o que de fato ocorrera, a gestante não demonstrava sinais de hostilidade em relação ao bebê, um menino, mais do que qualquer outra gestante. No decorrer dos atendimentos começou a reorganizar sua vida a partir de novos planos e nesses sempre incluía o bebê. Em determinados momentos via-se em conflito ao observar outras gestantes usando vestimentas tão diferentes das suas, que eram tipicamente masculinas e, também, quando se

percebia mais sensível diante de situações que anteriormente ou passavam despercebidas ou eram encaradas com dureza.

Com a proximidade do parto começam aparecer preocupações maternas relacionadas ao saber cuidar, dar banho, amamentar, enfim, ansiedades comuns da gravidez. O bebê nasce e a mãe também. Ela acolhe o filho, dá-lhe um nome, cuida dele, organiza os cerimoniais de sua inclusão religiosa e o coloca, neste momento inicial, como foco de sua atenção. Em um dos últimos atendimentos conta sobre o amor que estava experimentando em relação ao bebê. Relata que ele sorriu para ela e ela ficou emocionada, quase chorou, mas conseguiu se controlar porque estava na sala de espera aguardando consulta pediátrica. Atribuiu significados aos movimentos e sons que o filho expressava e começou a trocar conhecimento com outras mulheres acerca do cuidado e educação de filhos.

Esse caso nos ajuda a pensar a identificação no sentido de que inicialmente essa jovem, por força das circunstâncias, no período da adolescência o pai abandonou a família, não pode suportar o sofrimento da mãe e do irmão, e provavelmente o dela própria, e passou, então, a identificar-se com o masculino na tentativa de suprir a ausência do pai junto aos entes queridos, para livrá-los da dor de terem sido abandonados. Ingressa em atividades laborais frequentemente masculinas para sustentar financeiramente a família, função anteriormente desempenhada pelo pai. Aqui também aparece a identificação com o menino criado apenas pela mãe com qual contrai uma dívida e esforça-se para quitá-la. Talvez para apoiar melhor tal posição tenha escolhido uma mulher para ser sua companheira e atuar com ela uma relação maternal e um homem com laços de parentesco para exercer sua masculinidade que acaba por converter-se em feminilidade. Nesse caso em particular, apesar de toda desorganização causada pela descoberta da gravidez, já nos dias que antecederiam ao parto estava presente uma identificação da futura mãe com bebê. É notório que se trata de um caso bastante rico no sentido de trazer diversas identificações e, marcadamente, aquelas contempladas na trama

edípica. No entanto, aqui nos limitamos a asseverar que provavelmente, o fato dessa jovem ter tido um bom relacionamento com sua mãe contribuiu para esta ligação afetiva mãe-bebê. De outro ângulo, podemos declarar que o fato do bebê ser um menino também pode ter dado sua parcela de contribuição para a ligação emocional. Afinal, Freud (1996/1933) afirmava que “[...] a mãe somente obtém satisfação sem limites na sua relação com seu filho menino; este é, sem exceção, o mais perfeito, o mais livre de ambivalência de todos os relacionamentos humanos.” (p.132).

A segunda dimensão proposta, identificação da mãe com outras figuras maternas ocorre, por assim dizer, o tempo todo na infância e na adolescência e mesmo em outras etapas da vida. A identificação é uma operação que não cessa de operar, pois a que todo instante nos apropriamos de um traço aqui, outro acolá, de alguém que consciente ou inconscientemente nos agrada, nos satisfaz. Em uma simples observação do cotidiano de uma criança ou de um adolescente podemos verificar uma imensa quantidade de estímulos que guardam uma relação com a maternidade. O convívio com pessoas que exercem cuidados maternos, a babá, a avó, a educadora, a tia, a vizinha, a amiga da mãe, para citar apenas figuras femininas.

Podemos pensar também nos programas televisivos destinados a crianças e adolescentes, as brincadeiras com bonecas, as histórias infantis que terminam quase sempre com a frase, tiveram muitos filhos e foram felizes para sempre. No contexto dessas vivências cada um a seu modo vai escolhendo e se apropriando de determinadas identificações que se ligam, se integram e fornecem um contorno a nossa imagem, um significado a nossa vida, enfim, nos conduzem a realização de nossos desejos. Esta dimensão nos parece importante, no caso da maternidade, na medida em que pode criar condições de possibilidade da futura mãe, ainda que na condição de identificação secundária e parcial, ela esteja atrelada a identificação primária.

Notamos que Freud (2007/1923) considera a possibilidade de haver uma escala de gradação na capacidade de resistência do caráter de uma pessoa em repelir ou abrigar as influências da história de nossas escolhas objetais precoces. O problema é quando a mãe não consegue desprender-se das identificações com sua própria mãe e com o desejo desta. Lembramo-nos de um encontro com gestantes e suas mães, no qual uma gestante nada sabia sobre o bebê que esperava. Assim, qualquer pergunta destinada a ela sobre seu bebê, era por ela remetida a sua mãe, que parecia deter todo saber sobre a filha e o neto/a. A gestante não conseguia imaginar coisa alguma a respeito de seu filho/a. Um nome, com quem o bebê poderia se parecer, o que desejava para seu futuro, qualquer coisa ela necessitava perguntar a sua mãe. Outro caso semelhante, foi de uma mãe que não conseguia se adaptar minimamente as necessidades básicas do filho. Em pleno verão ela sufocava o filho com cobertores extremamente quentes, alimentava-o com mamadeira feita com leite azedo, não tinha noção de quando deveria trocar a fralda.

A terceira dimensão, identificação da mãe com o bebê, nos remete as duas dimensões anteriores e nos parece que se sustenta no amor materno e na constatação de que o bebê de seus sonhos aproxima-se bastante do filho que ela toma nos braços após o nascimento. A partir da percepção dos primeiros movimentos fetais, eventualmente para algumas mulheres antes desse período, a gestante atribui a eles a existência de uma criança. Uma criança imaginada pela mãe e com a qual ela começa a estabelecer um elo emocional, uma identificação. Essa criança entra na fantasia materna pela via do narcisismo dessa mãe e acena à ela a possibilidade de realizar seu desejo de ser mãe. Movida por tal desejo a mãe investe libidinalmente o bebê e começa a construir um sentimento de amor pela criança. Esse amor ou ligação afetiva com o bebê pode se fortalecer por ocasião do nascimento do bebê ou paralisar-se quando a mãe não consegue promover uma integração relativa do bebê de suas fantasias

com aquele que efetivamente é o seu filho. Como se constrói o amor materno e como a mãe lida com seus bebês é o que veremos a seguir.

3.3 A construção do amor materno

No trabalho de escuta psicanalítica com gestantes e puérperas tivemos a oportunidade de nos questionar sobre a construção do amor materno. As dúvidas organizaram-se por meio de uma pergunta básica: como nasce e se consolida o amor materno-filial? Embora nesta dissertação tenhamos optado apenas por elaborações teóricas de Freud e Winnicott, neste ponto abrimos um pequeno espaço para algumas considerações feitas por Margarete Hilferding, por ter sido ela a primeira psicanalista a pensar sobre o amor materno. Ela foi a primeira mulher de que se tem notícia a ser aceita como membro participante das reuniões da Sociedade Psicanalítica de Viena, instituição criada por Freud e da qual até então só tinha participação masculina. Em 11 de janeiro de 1911, a nova integrante proferiu a conferência intitulada “Sobre as bases do amor materno”, através da qual expôs pontos importantes acerca da formação do laço afetivo da mãe para com seu filho ou filha. Entre estes pontos, postula a inexistência do amor materno inato e o bebê como objeto sexual da mãe.

Segundo a compreensão dessa psicanalista o amor materno tem suas raízes na interação física entre a mãe e o bebê, interação essa que pode ter seu início no período gestacional e intensificar-se no pós-parto provocando mudanças na vida sexual da mãe. Observamos em nossa clínica que durante a gestação, mais especificamente a partir do quarto ou quinto mês da concepção, quando grande parte das mulheres começa a experimentar os primeiros movimentos do bebê em seus úteros, estes movimentos são por elas associados a sensações prazerosas. Estas sensações de prazer foram consideradas por Hilferding (1991) como sinal das primeiras relações sexuais entre a mãe e o bebê. Referindo-se novamente a nossa clínica, podemos asseverar que essa sensação de prazer para a maioria das mães, torna-

se mais intensa no período puerperal por ocasião do contato físico com a criança, especialmente nos momentos dispensados aos cuidados que a mãe proporciona ao filho/a, fato que colabora para a construção de uma afetividade positiva entre o par relacional, caso essa construção não tenha sido iniciada no período gestacional. Assim, por essa perspectiva, o amor materno é construído por meio do contato prazeroso da mãe com o bebê, ainda em sua barriga ou em seu colo após o nascimento. Podemos pensar que ao perceber o bebê como algo que lhe proporciona prazer, a mãe o investe libidinalmente e, por menores que sejam suas reações, a mãe as entende como uma resposta agradável, o que a faz dar continuidade ao seu investimento.

Freud, ao comentar a exposição feita por Hilferding, advertiu que toda e qualquer tentativa de analisar o amor materno deveria levar em consideração a sobredeterminação desse fenômeno sob pena da investigação incorrer em fracasso caso essa construção fosse abordada sob um único aspecto. Em seus escritos, ele não abordou diretamente a temática da construção do amor materno, mas postulou a opinião de que a possibilidade de tornar-se mãe encontra seu alicerce na infância da mulher. Por esse viés cada gravidez impõe à mulher um retorno inconsciente às etapas mais primitivas por ela vivenciadas com a sua mãe ou com a pessoa que exerceu a função materna. Em função desse retorno surgem por vezes fantasias e expectativas em relação a gravidez, ao parto, ao bebê e seu desenvolvimento, experimentadas como gratificantes ou frustrantes. Estas fantasias podem ou não ajudar a mãe a encontrar prazer na maternidade, podem ajudá-la ou não a se identificar como mãe e a amar ou não a sua criança. A partir dessas e, provavelmente, de outras elaborações, Freud no texto “Sobre o narcisismo: uma introdução” (1996/1914) asseverou que a atitude afetuosa dos pais para com os filhos é na verdade uma revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo, há muito abandonado. Neste sentido, o/a filho/a viria para reparar as feridas narcísicas dos pais, ou seja, para realizar aquilo que os pais não conseguiram realizar, logo seria objeto de devoção e de

amor. No entanto, é no texto “Pulsões e seus destinos” (2004/1914) que ao resumir o que sabia sobre gênese do amor e do ódio, Freud escreve que,

O amor nasce da capacidade do Eu de satisfazer uma parte de suas moções pulsionais de maneira autoerótica, obtendo o prazer do órgão. É originalmente narcísico, depois passa para os objetos que foram incorporados ao Eu ampliado e expressa então os esforços motores do Eu em direção a esses objetos que são fontes de prazer. O amor se conecta estreitamente com o exercício das futuras pulsões sexuais e, quando a síntese delas tiver se completado, passará a coincidir com o todo da vertente sexual [...]. Entretanto, enquanto as pulsões sexuais ainda estiverem percorrendo seu complicado desenvolvimento, algumas das etapas preliminares do amar já emergirão como metas sexuais provisórias. (Freud, 2004/1914, p. 161).

Nas fases preliminares do amar, mencionadas por Freud, entram em jogo: a incorporação ou devoramento, modalidade amorosa compatível com a abolição da existência do objeto em separado e, o domínio ou apoderamento, modalidade amorosa indiferente ao dano ou aniquilação do objeto. Com a operação do complexo de castração, que funda o ego como sexuado, se possibilita uma escolha objetual como tentativa de recuperação da perda narcísica.

Transpondo tais considerações acerca do amar para a construção do amor materno, pensamos que estas etapas de alguma forma são revividas pela mãe suficientemente boa que incorpora e apodera-se simbolicamente de seu bebê para então dele separar-se, reconhecendo-o com sujeito. Afinal, no período da gravidez o bebê está literalmente incorporado, ele existe nela, em seu corpo, em suas fantasias, dentro do coração, como dizem algumas gestantes. Inicialmente, também, ela detém sobre ele um poder capaz de aniquilá-lo se não ocorrer a separação.

As considerações de Winnicott (2002) adicionam uma importante dimensão ao estudo do amor materno ao fazerem referência a maternagem suficientemente boa, construída a partir

da formação do estado de preocupação materna primária. Nesta fase em grande parte, a mãe é o bebê e o bebê é a mãe porque um dia,

[...] ela também já foi um bebê, e traz com ela as lembranças de tê-lo sido; tem, igualmente, recordações de que alguém cuidou dela, e estas lembranças tanto podem ajudá-la quanto atrapalhá-la em sua própria experiência como mãe. (WINNICOTT, 2002 p. 4).

Nesta citação podemos perceber uma nítida declaração de concordância de Winnicott com as ideias freudianas de que a maternidade evoca o passado que, então, se presentifica e pode colaborar para o exercício das funções maternas tanto quanto pode tornar-se um obstáculo nessa experiência. O fator determinante nesse processo parece ser o modo como a mãe apropriou-se e atribuiu significado a maternidade.

Winnicott ao considerar o bebê, considera as condições ambientais e, neste, a mãe. Tais considerações nos levam a pensar que os distintos investimentos amorosos da mãe para com seus vários filhos/as, em certa medida dependem da matriz identificatória e relacional que estabeleceu com sua própria mãe, mas em parte também dependem de outras identificações. Mas, se o amor materno pode ter sua construção iniciada antes mesmo do período da gravidez, o que pode ocorrer para que ele seja paralisado ou interrompido? Esta é uma questão com qual nos deparamos na clínica em determinadas circunstâncias como, o nascimento pré-termo, internação hospitalar e morte do bebê. Contudo, se estas são circunstâncias que podem ameaçar a constituição e o exercício da maternidade, supomos que um dos aspectos envolvidos na paralisação de tal construção ou em sua demolição seja o distanciamento entre o bebê das fantasias maternas o bebê da realidade concreta. Remetemo-nos, agora, ao exame de tal assunto.

3.4 A mãe e seus bebês: da fantasia às possibilidades reais

Tomamos aqui a questão do nascimento antecipado como um evento que nos auxilia a pensar a formação e/ou continuidade da relação mãe-bebê. Inferimos a partir de nossa prática que aquelas mães que no período de gravidez desenvolvem de preocupação materna primária, iniciam já nesta fase certo vínculo com o filho. No entanto, esse laço afetivo iniciado na gestação é uma construção materna que envolve um bebê idealizado que, diga-se de passagem, por mais próximo dessa idealização que ele chegue, nunca corresponderá inteiramente aquele bebê que efetivamente é apresentado a elas no pós-parto, felizmente.

Tal acontecimento, sem dúvida, por si só já implica para a mãe em uma das muitas perdas que podem ser experimentadas no pós-parto, afinal o nascimento de um filho envolve tanto ganhos, quanto perdas. Mas, apesar do bebê da realidade não corresponder ao bebê imaginado, a maioria das mães encontra traços de identificação, suficientes, no recém-nascido que as faz dar continuidade ao investimento afetivo já iniciado na gestação ou mesmo iniciarem neste momento tal investimento, quando a distância entre os dois bebês não se configura como intransponível para a mãe. Intransponível porque a distância se torna excessivamente grande, ou porque a distância pode ter sido extinta.

Pensemos em um nascimento antecipado ou pré-termo, acometido por malformação. Neste caso, em particular, parece que a perda se mostra muito intensa e pode ser vivenciada pela mãe como algo da ordem de um trauma, que implica uma experiência de ruptura na continuidade da possibilidade de ser mãe dessa criança, de modo que ela mobiliza defesas primitivas contra a “[...] ansiedade impensável ou contra o retorno do agudo estado confusional, próprio da desintegração da estrutura do ego”. (Winnicott, 1975, p. 135-6).

A mãe submetida a antecipação do nascimento de seu filho, repentinamente, é confrontada a um bebê que em nada se assemelha aquele de sua construção idealizada. Seu sentimento inevitável é de estranhamento frente àquela criatura muito pequena, muito frágil,

que não é colocada em seu colo e que ela não poderá levá-la para casa imediatamente como nos nascimentos normais. Desorientadas, algumas mães momentaneamente e outras por um tempo mais prolongado calam-se ou pouco falam, frente ao impacto do acontecimento para o qual não estavam preparadas.

Pensamos no caso particular de uma mãe que deu a luz a uma menina antes do tempo esperado e com malformação nas pernas e na cabeça. Nas primeiras semanas de internamento da filha, esta mãe limitava-se a dizer que não estava preparada para cuidar daquela criança. Referia-se a filha como aquela criança, por não conseguir sequer chamá-la pelo nome que tinha escolhido para ela, denotando assim uma aparente cisão entre o bebê da fantasia e o bebê da realidade. Este efeito de deslocamento da situação esperada para um efetivo sinistro transforma o bebê em um ser desconhecido, estranho para a mãe, que em estado de choque não consegue muitas vezes olhar para o filho nem aproximar-se dele ou então reage exatamente de modo oposto.

Normalmente a preparação por parte da mãe para acolher o bebê, a envolve em um estado de hipersensibilidade, que a faz reviver seu próprio estado primitivo, daí emergindo tanto conteúdos que a ajudam quanto aqueles que a atrapalham na construção de sua maternidade. Conteúdos como o sentimento de estranheza, o estranho familiar conforme postula Freud (1961/1919), supomos, pode aparecer não só porque a distância entre os bebês é muito intensa, mas também porque esta foi extinta, fazendo uma colagem entre os bebês.

O nascimento pré-termo ou aquele com malformação pode ser vivenciado como traumático para mãe, porque além de interromper bruscamente a construção de sua maternidade, em certos casos traz para o plano da realidade aquilo que até então era apenas algo por ela imaginado. Bem sabemos pelos relatos de gestantes que uma fantasia que assombra as futuras mães é justamente imaginar a possibilidade de seu filho nascer com malformação. Quando esta construção imaginária se apresenta efetivamente na realidade,

tende a atualizar elementos infantis, seja a onipotência dos pensamentos, seja o relacionamento com sua própria mãe. Acerca deste último ponto, uma mãe conta que não conseguia aceitar o discurso de sua mãe que insistia que o neto era parecido com genro e não com a filha. Esta mãe alegava que quem havia sofrido as dores do parto tinha sido ela e, portanto o filho devia ser parecido com ela e não tanto com o marido, como sua mãe afirmava.

Winnicott (2000/1931) afirma que o trauma real não necessariamente pode provocar efeitos adversos, sendo que as consequências negativas do trauma advêm do fato de que ele “[...] corresponde a uma punição que já havia sido fantasiada” (p.63). Observamos no relato de algumas mães que elas sentem o nascimento do filho pré-termo como sendo uma punição por algo secretamente escondido. Em relação a isso, algumas mães contam que quando se descobriram grávidas pensaram sobre a possibilidade da gestação não se consumir, contudo com o passar dos meses passaram a aceitar a gravidez e a desejar seu filho. Diante disso o nascimento do bebê pré-termo é visto, por estas mães, como uma punição para os pensamentos que tiveram sobre não querer o bebê.

Certo dia, ouvimos de uma mãe que os sonhos que há muito tempo ela vinha acalentando, de repente haviam se tornam uma realidade horrível. A fala dessa mãe nos remete a uma passagem do livro *Frankenstein* escrito por Mary Shelley (2007) que de certa forma da voz também a outras mães. A passagem é a seguinte: “Eis que terminada minha escultura viva, esvaia-se a beleza que eu sonhara, e eu tinha diante dos olhos um ser que me enchia de terror e repulsa.” (p. 59). Terror e repulsa são experimentados por mães ao se depararem com seus bebês sem os reconhecer como seus. Sabemos o quão fundamental para a constituição psíquica do bebê é o cuidado materno nesses primeiros momentos de sua vida, especialmente para o pré-termo.

Porém, são justamente nessas situações que as mães também se sentem mais vulneráveis em relação aos cuidados do filho. Sentem-se receosas ao tocá-lo, segurá-lo, manuseá-lo. Sentem-se incompetentes diante da alta tecnologia comandada por uma equipe treinada, que ajuda seu bebê a respirar e o alimenta por meio de sondas. Mas pensamos que apesar de tudo isso, elas se sentem culpadas por terem gerado um filho “diferente”, “com defeito”. Ainda assim, algumas destas mulheres, superadas as dificuldades iniciais conseguem reorganizar sua maternidade, outras talvez como forma de reparar sua culpa, empreendem uma rotina de cuidados excessivos de superproteção à criança e, há ainda aquelas que a devastação da maternidade não é superada e o bebê é abandonado.

Pensamos que o nascimento antecipado produz no psiquismo materno um deslocamento daquilo que era esperado e exige um rearranjo ou reação de transformação frente ao bebê que lhe é apresentado como seu filho e que quase sempre muito pouco se assemelha ao bebê de seus sonhos. Afinal, ele é muito pequeno, supostamente frágil, não mama em seu seio e ao invés de desfrutar de seu colo, precisa permanecer ligado a uma série de máquinas monitoradas por uma equipe de especialistas. Esta situação nos primeiros dias de hospitalização do bebê é bastante impactante para a mãe que agora sob o caráter de urgência terá que (re) criar a maternidade para com esse filho. Nossa prática nos permite inferir que essa tarefa não é fácil para as mães que se sentem envolvidas por sentimentos de confusão e ambivalência frente a essa situação. Sem desprezar o instrumental técnico voltado para informações e esclarecimentos, mas cientes de que a principal matéria-prima com qual o psicanalista trabalha são as palavras, os atos, as produções imaginárias de um sujeito regido pelo inconsciente freudiano, nos propomos a escutar o que essas mães têm para nos contar sobre seus desejos e angústias. No entanto, essa escuta, que segundo nosso entendimento, acolhe a palavra seja ela dita ou silenciada, comporta também aquilo que Winnicott denominou de *holding* e que nos é de grande auxílio neste tipo de intervenção, na medida em

que nos parece ser uma espécie de argamassa para a integração. Integração de uma maternidade que se encontra aos pedaços, mas ainda assim (re) existe, e que, portanto necessita de cuidados suficientemente bons que facilitem a sua (re) criação. A esse respeito pensamos no caso de uma mãe que diante de seu bebê pré-termo sentia-se confusa, ambivalente, incompetente, ferida em seu narcisismo de tal modo que tinha sérias dificuldades de olhar para seu bebê ou permanecer junto dele por alguns instantes. Nesse caso a intervenção a partir do *holding* possibilita que uma nova área intermediária de experimentação possa surgir para a mãe de tal forma que a simbolização acerca da maternidade pode ser (re) criada. Entendemos que o bebê ao ser bruscamente apresentado a mãe de modo tão externo acaba por esvaziar o lugar que vinha ocupando em seu interior, destruindo o bebê concebido no sonho materno, sem tempo ou espaço de transição capaz de manter o filho vivo na realidade psíquica interna da mãe, impondo-se apenas como realidade externa. Nessa nova área intermediária de experiência entre a realidade interna e externa, mais do que qualquer outra coisa que possa acontecer, o essencial nos parece ser a possibilidade das mães voltarem a iludir-se em relação ao seu bebê, identificando-se com ele e criando para ele e com ele novos espaços de significação da vida.

Por fim, a observação de que a constituição e o exercício da função materna precisam de bases sólidas que implicam as relações precoces vivenciadas pelo bebê junto a cuidadores que possam exercer as funções maternas e paternas de modo suficientemente bons, pois são destas vivências que ele conquista sua própria subjetividade, o desejo de ter filhos e tornar-se mãe. Identificação, narcisismo e capacidade de se preocupar incluem-se nesta base.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É chegado o momento de organizar algumas palavras que expressem aquilo que extraímos desta investigação. Neste sentido, podemos começar lembrando que o objetivo desta pesquisa foi investigar como ocorre o processo de constituição da maternidade e que elementos psíquicos estão envolvidos em tal construção. O estudo foi motivado por situações com as quais a pesquisadora se deparava em sua clínica psicanalítica com gestantes e mães e, também, no contexto de supervisão de casos atendidos em unidade de terapia intensiva neonatal, por seus alunos. Frente a questões formuladas a partir desses atendimentos procuramos, por meio do método psicanalítico, inicialmente compreender o que caracteriza uma mãe, ou seja, o que uma mãe faz com e para o seu bebê e qual a participação do bebê na constituição materna.

Em um primeiro momento recorremos a Winnicott e resgatamos, para nós, o conceito de mãe suficientemente boa. Uma mãe simplesmente humana, que se liga de modo intenso e sensível ao seu bebê e o atende pronta e adequadamente, mas que justamente por ser humana, pouco a pouco, vai falhando em sua adaptação ao filho/a, permitindo seu ingresso no campo subjetivo. Julgamos que ter clareza sobre esta expressão winnicottiana é importante para a clínica psicanalítica porque nos afasta da perigosa armadilha de tomar uma mãe como ideal ou tentar enquadrá-la em um modelo pré-estabelecido.

Ao investigarmos essa mãe dedicada comum verificamos que ela desempenha basicamente três funções junto ao bebê e este, por sua vez, também, pleiteia três conquistas em sua jornada maturacional. Funções maternas e conquistas maturacionais se interconectam e se influenciam mutuamente. Ao exercer as funções de *holding*, *handling* e apresentação de objetos a mãe possibilita ao filho que ele conquiste os processos maturacionais denominados de integração, personalização e realização. Assim como a mãe influencia as conquistas do bebê, este também influencia a constituição materna. Ao refletirmos sobre as considerações

formuladas por Winnicott acerca da mutualidade na relação mãe-bebê, concordamos com o autor que a mãe e o bebê chegam a esse ponto por caminhos diferentes, uma vez que a psicologia da mãe é diferente da psicologia do bebê. Enquanto a mãe já vivenciou inúmeras experiências, o bebê encontra-se apenas com suas características herdadas e tendências para o crescimento e o desenvolvimento. Seguindo esse raciocínio ficou fácil deduzir que a mãe pode se identificar com o bebê, mesmo antes de ele nascer ou ser concebido.

Este aspecto nos conduziu a investigar quando se inicia o processo de identificação materno-filial na preparação para a maternidade. Direcionamo-nos então a explorar a condição psicológica denominada por Winnicott de preocupação materna primária. Descobrimos que esta condição psicológica surge durante a gestação, se intensifica nos momentos próximos ao parto e se estende por algumas semanas no puerpério. Este estado, também designado de “loucura das mães”, ajuda as mesmas a se adaptarem sensivelmente a seus filhos/as. Verificando a ocorrência desse fenômeno na prática clínica, não resta dúvida quanto ao postulado winnicottiano. Entretanto, por se tratar de uma condição psicológica entendemos que esta não seja exclusiva da mulher em gestação, mas acreditamos que ela também pode se estender, por exemplo, para casos de adoção ou ter seu início no pós-parto quando a gravidez é descoberta tardiamente. Outro aspecto observado em nossos atendimentos às gestantes e mães é que algumas mulheres não desenvolvem os sinais característicos desse estado. Este fato nos levou a um aprofundamento de nossa investigação a respeito da constituição da maternidade. Queríamos saber, a que se relacionava o desenvolvimento ou não da preocupação materna primária. Novamente esbarramos com a questão da identificação e, além dela, também com o narcisismo. Foi assim que decidimos consultar a obra freudiana, uma vez que tanto um quanto outro conceito mereceu grande atenção de Freud na elaboração da psicanálise. Os estudos nos apontavam que deveríamos

proceder a um retorno bastante precoce na vida do bebê até momentos em que ocorre a identificação primária e instala-se o narcisismo. E, assim o fizemos.

Por esse procedimento exploramos a identificação articulada aos sonhos e sintomas, destacando alguns pontos do caso Dora, discutimos a identificação e o narcisismo como vias que convergem para a constituição do Eu e, então, chegamos ao entrelaçamento da identificação com o laço emocional. A partir desse empreendimento, nos demos conta de que um elemento fundamental no processo de constituição da maternidade situa-se para além do querer consciente, em um desejo inconsciente. Podemos dizer que a vontade é atravessada por um desejo desconhecido, ser mãe. Este desejo ignorado instala-se no psiquismo humano em uma idade bastante precoce, por intermédio de uma mãe capaz de exercer sua função de modo suficientemente bom. Em sua tarefa dedicada ao bebê, a mãe, como sujeito que passou por esse processo de constituição subjetiva, antes mesmo de o bebê nascer já o deseja como filho/a. É bem verdade que nesse desejo materno o bebê terá uma determinada atribuição. Virá para alegrar a vida de uma mulher que se sente solitária, para evitar uma separação conjugal, para ocupar o lugar do irmão que morreu, para presentear seu pai que tanto queria um menino e sua mãe que só teve meninas, enfim, cada filho ou filha ocupa um lugar peculiar no desejo materno. Para que esse desejo de ser mãe possa se realizar é necessário que desde o princípio ele seja alimentado por questões narcísicas e por fortes identificações. A possibilidade de ser mãe desperta, em grande parte das mulheres, fantasias altamente narcísicas. O bebê neste momento poderá ser um grande atleta, um honrado presidente, uma linda e graciosa princesa, uma mulher muito sábia. A mãe constrói em sua fantasia um bebê idealizado, aquele que poderá lhe restituir as gratificações narcísicas que ela foi obrigada a abandonar na travessia de seu próprio complexo edípico. Acreditando nisso, como não amá-lo? Como não se identificar com ele? O que percebemos em nossa prática clínica com gestantes e mães é que alguém se torna capaz de se constituir mãe e exercer a função materna

para um bebê, quando se sente minimamente gratificado e quando é capaz de reviver aquilo que vivenciou com sua mãe quando foi bebê e superar as arestas desse relacionamento caso ele não tenha sido suficientemente bom. Fica em nosso pensamento a convicção de que o desejo pela maternidade, o desejo de ser mãe se alimenta em grande parte de identificações da mãe com filho, em gratificações narcísicas que este pode proporcionar a ela e em identificações dessa mãe com sua própria mãe.

Por fim, entendemos que seja oportuno destacar que em relação ao assunto da maternidade, ainda restam muitas questões a serem investigadas, em virtude de que se trata de um objeto de estudo bastante complexo. Uma questão que não investigamos, mas que com certeza produz grandes efeitos na constituição da maternidade é o complexo de Édipo e a castração. Outra questão, diz respeito a um aprofundamento acerca da descontinuidade dos desejos de filhos, de gravidez e de maternidade. Enfim, poderíamos nos estender muito no quanto ainda podemos investigar. No entanto, acreditamos que esta pesquisa em muito irá nos auxiliar na clínica psicanalítica da qual partimos e agora retornamos munidas com um pouco mais de recursos teóricos. Esperamos que este conhecimento também possa ter ressonâncias na clínica de outros psicanalistas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Freud, S. (1996). A Interpretação dos sonhos. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vols. 4 e 5). Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900).
- _____. (1996). Fragmento da Análise de um Caso de Histeria. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 7, pp. 15-116). Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- _____. (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 7, pp. 117-289). Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- _____. (1996). Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 12, pp. 73-141). Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910).
- _____. (1996). Sobre o mecanismo da paranoia. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 12, pp. 67-106). Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1911).
- _____. (1996). Totem e tabu. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 13, pp. 11-162). Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913).
- _____. (1996). Sobre o narcisismo: uma introdução. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 77-113). Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).
- _____. (1996). Reflexões para os tempos de guerra e morte. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 281-297). Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).
- _____. (1996). Sobre a transitoriedade. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 313-319). Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916).
- _____. (1996). Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 225-241). Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).
- _____. (1996). Luto e melancolia. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 245-263). Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).
- _____. O estranho (1996). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 17, pp. 235-269). Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919).

Freud, S. (1996). Psicologia de grupo e a análise do ego. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 18, pp. 77-154). Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1921).

_____. (1996). O id e o ego. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 19, pp. 15-80). Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923).

_____. (1996). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. Feminilidade In: S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol.22 pp. 113-134) Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1933)

_____. (1996). Achados, ideias, problemas. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 23, pp.317-318). Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1938).

_____. (1996). Extratos de documentos dirigidos a Fliess. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 1, pp. 221-454). Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1950).

_____. (2004). À guisa de introdução ao narcisismo. In: S. Freud, *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. (L.A. Hans, trad., Vol. 1, pp. 95-119). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).

_____. (2006). Luto e melancolia. In: S. Freud, *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. (L.A. Hans, trad., Vol. 2, pp. 99-116). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).

_____. (2007). O eu e o id. In: S. Freud, *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. (L.A. Hans, trad., Vol. 3, pp. 15-71). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).

Hilferding, M. (1991) *As bases do amor materno*. São Paulo: Escuta.

Pinheiro, T. (1991) *Reflexões sobre as bases do amor materno*. In: M. Hilferding. *As bases do amor materno*. São Paulo: Escuta.

Shelley, M. (2007) [1817] *Frankenstein*. São Paulo: Martin Claret. (Trabalho original publicado em 1817).

Winnicott, D. W. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: D.W. Winnicott, *O brincar e a realidade*. (J.O.A.Abreu e V. Nobre, trad.; pp. 13-44). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1951).

_____. (1975). A localização da experiência cultural. In: D.W. Winnicott, *O brincar e a realidade*. (J.O.A.Abreu e V. Nobre, trad.; pp. 133-143). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1967).

_____. (1983). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: D.W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. (I.C.S. Ortiz, trad., pp. 38-54). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960)

- _____. (1983). Provisão para a criança na saúde e na crise. In: D.W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*.(I.C.S. Ortiz, trad., pp. 62-69). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1962)
- _____. (1983). O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In: D.W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*.(I.C.S. Ortiz, trad., pp. 70-78). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963)
- _____. (1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: D.W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*.(I.C.S. Ortiz, trad., pp. 79-87). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963)
- _____. (1983). Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica. In: D.W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*.(I.C.S. Ortiz, trad., pp. 225-233). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963)
- _____. (1990). *Natureza humana*. (D. Bogomoletz, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1988)
- _____. (1994). Ideias e definições. In: C.Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.). *Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott*. (J. O. A. Abreu, trad., pp. 36-37). Porto Alegre: Artmed. (trabalho original publicado em 1950)
- _____. (1994). O medo do colapso (Breakdown). In: C.Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.). *Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott*. (J. O. A. Abreu, trad., pp. 70-76). Porto Alegre: Artmed. (trabalho original publicado em 1963)
- _____. (1994). Transtorno [disorder] Psicossomático. In: C.Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.). *Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott*. (J. O. A. Abreu, trad., pp. 82-90). Porto Alegre: Artmed. (trabalho original publicado em 1964)
- _____. (1994). A importância do *setting* no encontro com a regressão na psicanálise. In: C.Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.). *Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott*. (J. O. A. Abreu, trad., pp. 77-81). Porto Alegre: Artmed. (trabalho original publicado em 1964)
- _____. (1994). Uma nova luz sobre o pensar infantil. In: C.Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.). *Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott*. (J. O. A. Abreu, trad., pp. 119-123). Porto Alegre: Artmed. (trabalho original publicado em 1965)
- _____. (1994). O conceito de Trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família. In: C.Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.). *Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott*. (J. O. A. Abreu, trad., pp. 102-115). Porto Alegre: Artmed. (trabalho original publicado em 1965)
- _____. (1994). Sobre os elementos masculinos e femininos ex-cindidos. In: C.Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.). *Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott*. (J. O. A. Abreu, trad., pp. 133-150). Porto Alegre: Artmed. (trabalho original publicado em 1966)

- _____. (1994). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In: C.Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.). Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott. (J. O. A. Abreu, trad., pp. 195-202). Porto Alegre: Artmed. (trabalho original publicado em 1969)
- _____. (1994). Sobre as bases do *self* no corpo. In: C.Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.). Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott. (J. O. A. Abreu, trad., pp. 203-218). Porto Alegre: Artmed. (trabalho original publicado em 1970)
- _____. (1994). Individuação. In: C.Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.). Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott. (J. O. A. Abreu, trad., pp. 219-222). Porto Alegre: Artmed. (trabalho original publicado em 1970)
- _____. (1997) Contribuição para uma discussão sobre a enurese. In: Shepherd, R.; Jhons, J. e Robinson, H.T. (orgs.) *Pensando sobre crianças*. (M.A.V.Veronese, trad., pp. 143-146). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1936).
- _____. (1997) Autismo. In: Shepherd, R.; Jhons, J. e Robinson, H.T. (Orgs.) *Pensando sobre crianças*. (M.A.V.Veronese, trad., pp. 179-192). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1966).
- _____. (1997) A etiologia da esquizofrenia infantil em termos do fracasso adaptativo. In: Shepherd, R.; Jhons, J. e Robinson, H.T. (orgs.) *Pensando sobre crianças*. (M.A.V.Veronese, trad., pp. 193-196). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1967).
- _____. (2000). Nota sobre normalidade e ansiedade. In: D.W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (D. Bogomoletz, trad., pp.57-76). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1931)
- _____. (2000). Defesa maníaca. In: D.W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (D. Bogomoletz, trad., pp.199-217). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1935)
- _____. (2000). Desenvolvimento Emocional Primitivo. In: D.W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (D. Bogomoletz, trad., pp.218-232). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1945)
- _____. (2000). A mente e sua relação como Psicossoma. In: D.W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (D. Bogomoletz, trad., pp.332-346). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1949)
- _____. (2000). Objetos e fenômenos transicionais. In: D.W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (D. Bogomoletz, trad., pp.316-331). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1951)
- _____. (2000). A posição depressiva no desenvolvimento normal. In: D.W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (D. Bogomoletz, trad., pp.355-373). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1955)

- _____. (2000). Formas clínicas da transferência. In: D.W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (D. Bogomoletz, trad., pp.393-398). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1955)
- _____. (2000). A preocupação materna primária. In: D.W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (D. Bogomoletz, trad., pp.399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1956)
- _____. (2002). Saber e aprender. In: D.W. Winnicott, *Os bebês e suas mães*. (J.L. Camargo, trad., pp. 13-18). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1957)
- _____. (2002). O recém-nascido e sua mãe. In: D.W. Winnicott, *Os bebês e suas mães*. (J.L. Camargo, trad., pp. 29-42). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1964)
- _____. (2002). A mãe dedicada comum. In: D.W. Winnicott, *Os bebês e suas mães*. (J.L. Camargo, trad., pp. 01-11). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1966)
- _____. (2005). O primeiro ano de vida. Concepções modernas do desenvolvimento emocional. In: D.W. Winnicott. (M.B. Cipolla, trad., pp. 03-20). São Paulo: Martins Fontes. (trabalho original publicado em 1958)